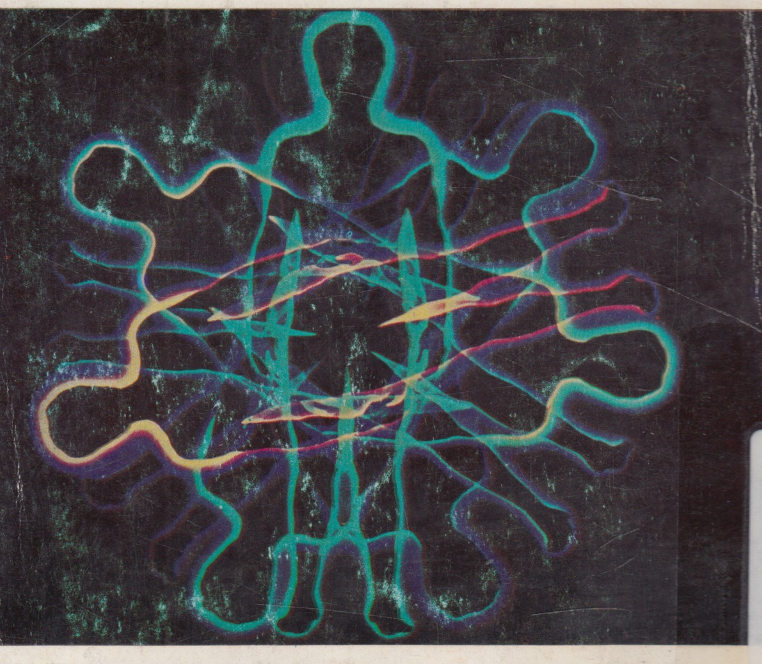
كتاب الحرية

٣

الطب .. والجنس



د. مدحت عزيز شوقى



يصدر أول كل شهر عن

دار الحرية

للصحافة والطباعة والنشر

٤١ شارع شريف - القاهرة

تليفون : ٧٤٧٠٠٠ - برقيًا : الحرية

المراسلات : ص.ب ١٣٧ محمد فريد - القاهرة

الطب .. والجنس

الطبعة الثانية
يناير ١٩٨٦ م

اهداءات ٢٠٠٢
أ/حسين كامل السيد بك فهمى
الاسكندرية

إهـــــداء

إلى جامعة الحياة .....

إلى من يتعطشون للمعرفة .....

إلى مجتمع الأطباء والباحثين .....

إلى روح والدى ... من علمنى الحب ... وعلمنى بالحب ......

إلى زوجتى .. وابنتى أمل وإيمان ....

المؤلف

مقدمة

لم يكن من المفروض أن اكتب هذا الكتاب .. ولعل التعبير الأدق ، أنه لم يكن من المفروض أن يسبق هذا الكتاب كتباً أخرى ، فى موضوعات طبية أخرى ، تتصل بعلم التحاليل الطبية ، الذى أمارسه ، وأدرسه ، فى الجامعات منذ أكثر من عشرين عاما .

لقد كنت أعد تلك الكتب فعلا ، كجهد أساسى فى حياتى الأكاديمية ، حين طرحت على إحدى الجمعيات العلمية فى مصر فكرة تأليف هذا الكتاب ، وناقشت الفكرة ، ووجدت فيها جهداً مغايراً مما كنت أبذله ، وإن اتصل فى الوقت نفسه بجهدى كطبيب بصفة عامة .

وبعد أن قطعت خطوات فى تأليف هذا الكتاب ، وانصرفت عنه إلى إهتمامات اخرى ، كتجميع بعض ما أبدعته فى مجال الأدب .. وأشارت الصحف - فعلًا - إلى قرب صدور ديوانى الشعرى الأول وإن تأجل ذلك لسبب قد لاأعلمه ، وربما لاأريد أن أذكره .

بالإضافة إلى ذلك ، فقد ألح طلابى فى كلية الطب فى أن أصدر ما ألقيه عليهم من محاضرات بقصر العينى فى كتاب يفيدهم فى حياتهم العلمية والعملية .. ووعدتهم ، وتكرر إرجائى لما وعدت حتى طرحت نفسها من جديد فكرة هذا الكتاب ، وربما لأنه يختلف - كما قلت لك عن طبيعة النشاط العلمى الذى أمارسه .

والحق إنى أقبلت على إعداد مادة هذا الكتاب ، ثم على تأليفه ، مدفوعاً بعدة إعتبارات لعله يمكن تلخيصها فيما يلى :

أولا : المكتبة العربية تخلو - أو تكاد - من كتاب يناقش قضية الجنس بأسلوب علمى .

ثانيا : لقد توافرت فى شخص مؤلف هذا الكتاب ثلاثة عناصر ، إعتبرها هامة للغاية ، وباعثا ملحاً على تأليفه : وهى صفتى كطبيب ، وإلمامى بطريقة البحث العلمى ، وبعواطف البشر وغرائزهم ، فضلا عن اهتماماتى الفنية .. أقرأ واستوعب وأتخيل وأكتب .

ثالثاً : إقتناعى كطبيب وفنان بأهمية الجنس كعنصر رئيسى فى تكوين شخصية البشر ، وكعامل خفى فى كثير من الأمراض العضوية والنفسية التى عندما نتجاهلها ، أو نجهلها ، نحقق مثل النعامة التى - فراراً من الحقيقة - تخفى رأسها فى الرمال .

فلقد أصبح الجنس علماً تدرسه المجتمعات المتحضرة للأطفال مثلما تعلمهم الحساب والتاريخ ، وحتى الآن - واعترف بذلك وأنا أستاذ فى كلية الطب - فإن الجنس مازال علماً يغيب تدريسه بكليات الطب فى بلادنا .. ومن هنا فإن أملى ، بعد أن يترجم هذا الكتاب إلى اللغة الإنجليزية ، أن يدرس فى الجامعة ، ومن يدرى ربما بعد سنوات وسنوات يدرس هذا الكتاب فى المدارس الإعدادية والثانوية .

كذلك فلعلى أعترف أنى بعد أن جمعت العشرات من المراجع الطبية العلمية التى تناولت عالم الجنس ، وجدت نفسى لا أستطيع أن أذكر كل ما أعرف فى هذا المجال ، ليس خوفاً على شخصى من الهجوم لأن ما أذكره هو علم وأبحاث ومراجع ، وإنما لأنه طفرة كبيرة فى مجتمعنا الشرقى الذى أؤكد أنى أحبه وأحترمه .. فضلا عن أنه أثر فى وجدانى وعقلى بكل قيمه وعاداته وتقاليده وموروثاته .

معذرة أيها القارىء إذن إن لم تكن معلوماتى فى بعض النقاط متكاملة على النحو الذى أعلمه .. وكنت أرجو لو أنى أوردتها إطلاقاً .. ولكن إذا لم تكن صفحات هذا الكتاب قد حوت كل شىء من الموضوع الذى نتناوله ، فإن ما أغفل بتعمد - هنا قد يجد سبيله فى طبعات أخرى تالية .

فالجنس يمثل نصف إسم البشرية التى ننتمى إليها : الجنس البشرى ، والحياة -- دائما - إلى تطور .

إبريل ١٩٨٥ د . مدحت عزيز شوقى

الجنس .. والحب

لعل السؤال الذى يجدر بنا أن نطرحه فى البداية :

ماهــو الجنــس ؟

الجنس هو فلسفة الخالق فى تكوين أنماط من الحياة .. حيث اختار نوعين من الجنس لكل من النباتات والحيوانات والبشر .. ومن خلال هذا الاختلاف تتعانق عناصر الجنسين .. لتكون نواة تنمو .. فتمنع هذا الجنس من الانقراض . وبتعبير محدد ، فإن الوجود مركز فى الجنس .. وفى عناق الأنثى والذكر لكل جنس ، بما يتيح استمرار الحياة لهذا الجنس .

ولكى يكون هناك هذا العناق .. فلابد من غريزة إلهية .. وقوة دافعة مجهولة تدفع كل نوع من هذه الاجناس ... إلى اللقاء مع النوع الآخر .. ومن هنا فإن حديثى سيكون منصباً على الإنسان .. حيث ان اللقاء يحدث فى النبات وفى الحيوان بصورة مختلفة تمام الاختلاف .. ولكنها فى النهاية تعبر عن فلسفة واحدة .. هى فلسفة الخالق فى تكوين انماط من الحياة ..

الغريزة الجنسية إذن تولد مع الإنسان ، ومازال الطب حائراً حتى الآن ، فى تحديد مركز هذه الغريزة فى العقل .. لكن غريزة البقاء فى الإنسان تختلف عن بقية الغرائز مثل الجوع والعطش .. فلا يستطيع الإنسان ان يعيش أكثر من ثلاثة أيام بلا ماء .. أو يعيش أكثر من أربعين يوماً بلا طعام .. لكنه يستطيع أن يعيش العمر كله بلا جنس . أى أن غريزة البقاء لا تمنع الحياة بقدر ما هى منظمة لاستمرار الحياة ، وقد تكون هذه النظرة إلى الجنس إجابة لسؤال هام ! هل الجنس غريزة حيوانية فى الإنسان ؟

الاجابة : انه غريزة إلهية وليست حيوانية .. بل هى غريزة عاطفية ..

وهنا يبدأ حديثناً عن الحب ...

فالحب بين الجنسين .. هو الدليل الوحيد على أن الغريزة الجنسية فى البشر ليست غريزة حيوانية . الحب إحساس دائم بالتفاهم بين رجل وامرأة .. إنه لون رائع من التفانى وإنكار الذات ، حيث يجنى أحدهما سعادته من سعادة الآخر ، فتتحقق مشاركة تجعل من الحياة مذاقاً لا وجود له إلا فى الحب .. أى أن الحب هو البداية التى تجعل من الجنس المتعة الكاملة .. ولذلك نجد حالات كثيرة من الضعف الجنسى الذى يصيب رجالا فقدوا زوجاتهم .. بعد أيام جميلة من الحب .

وهنا يطرح السؤال نفسه إذا كان الجنس مكملاً للحب .. فكيف نرى العديد من الرجال الذين يخونون زوجاتهم ؟ ..

ربما نعرف صديقاً أو أكثر له علاقات نسائية متعددة فى وقت واحد .. فكيف ؟ .. كيف يمارس رجل أو امرأة العديد من العلاقات الجنسية فى نفس الوقت ؟ كيف يحدث هذا ونرفض أن نصف هذه العلاقة بالحيوانية ؟! ..

والاجابة سهلة ولعلها مقنعة .. فهناك فرق يجب أن نضعه دائماً نصب أعيننا ونحن نناقش موضوعات مختلفة عن الجنس .. هناك فرق بين ممارسة الجنس وبين العلاقة الجنسية .. فمن الممكن أن يحدث اتصال بين أى رجل وأى امرأة ، لكن من الخطأ ان نسمى هذا الاتصال علاقة ، لأن العلاقة لابد لها من الاستمرار ، فإن لم يحدث استمرار بين رجل وامرأة ، فليست هناك علاقة بينهما حتى وان حدث اتصال جنسى . ولاجدال أن هذه العلاقة بين الجنسين إذا كتب لها الاستمرار والحياة والممارسة .. فإن الحب يكون هو الرابط الرئيسى . وحُتى الآن لم يكتشف علماء النفس المقومات التى يقوم عليها الحب بين رجل وامرأة ولقد ذكر فى بعض الأساطير القديمة أن هناك رجلاً معيناً لكل امرأة فى الوجود .. هو الرجل الذى سيحبها ويعشقها مدى الحياة ، ولكن أين هو ؟ قد يكون فى قارة أخرى .. وقد يكون من دين آخر ، وقد لا يكون على وجه الحياة ... (وفى قصة محمد جبريل «أبناء السيد الصافى –

تنفيذاً لوصيته - يبحثون عن الأخوات » يستعرض الفنان هذه الأسطورة ، فيروى عن الأخوة الذين يبحثون عن الأخوات ، الرجل الذى يبحث عن المرأة ، النصف الذى ينشد نصفه الآخر . قد يجده ، وقد يتصور أنه وجده ، وقد لا يجده إطلاقاً - مجموعة « إنعكاسات الأيام العصيبة » مكتبة مصر ،)

إذن فمعظم العلاقات الزوجية الجنسية التى نراها هى علاقات غير سليمة ، لأنها بدأت بالجنس ، والجنس طريق لا يصل إلى غاية الحب .. معظم قصص الزواج التى نحضرها ، بل ونكون شهوداً عليها هى للأسف علاقات مرضية كتب عليها الفشل ، لأنها علاقات بدأت بالجنس ، وضلت طريقها بلا حب لتبدأ المشاكل الزوجية ، وتبدأ المشاكل الجنسية ، وتبدأ الأمراض النفسية .. ويكون الضحايا مجموعة من الأطفال يفتقدون الحب والحنان فى سراديب من الفرقة والضياع . فلا عجب أن رأينا رجلاً له علاقة بأكثر من خمس نساء .. قد يرضينا أن نصفه بأنه « حيوان » ولكنه فى الحقيقة اكتفى بامرأة واحدة كعشيقة له .. والأروع - والبديهى - أن تكون هذه العشيقة هى الزوجة فمن هنا يكون المجتمع السوى ، ويكون الدافع القوى لمزيد من الكفاح ، ومزيد من الرق الإنسانى لكى يربط الجنس إذن بين رجل وامرأة يجب أولاً أن تكون بينهما علاقة من الحب وإلا فقدت العلاقة الجنسية متعتها بحيث أن كلا الطرفين يكون على استعداد لانهاء العلاقة ، فضلاً عن نشوء الأسباب التى تدفع الرجل إلى خيانة الزوجة ، وفى مقدمتها - بالطبع - عدم شعوره بالمتعة الجنسية والاشباع الكافى مع زوجته .

وهنا اؤكد أنه بلا حب لن يحصل هذا الرجل على المتعة مع زوجته .. أو مع غيرها من النساء !

ولكن كيف نعرف أن هناك علاقة حب بين رجل وامرأة ؟

لا أعرف كلمة فى قاموس اللغة .. أسيىء استخدامها مثل كلمة « الحب » ، فرغبة الحرمان المكبوتة بين اثنين توضع فى إطار الحب .. والاعجاب المتبادل .. يدعى بالحب ، ورغبة التملك يقال إنها قصة حب .

كم هى مظلمة هذه الكلمة .. !!

إذن ، ما هو الحب ؟ ومتى نقول ان قصة معينة .. هى فعلا قصة حب ؟

أسهل طريقة نكتشف بها الحب .. أن نعدد الخلافات التى تحدث بين رجل وامرأة .. فإن لم يحدث بينهما خلاف حقيقى على مر الأيام والشهور .. يكون الحب هو الرابط بينهما لأن من يحب يستطيع أن يتسامح مع الحبيب .. ولا يفكر بسهولة أن يختلف معه .. ويبتعد عنه .. أو يرضى بأن يراه فى أدنى حالات العذاب . ولذا يجب أن نعلم أولادنا من الصغر .. كيف يحبون .. وكيف يتسامحون .. وكيف يدركون متعة الحياة ..

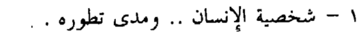
ان الحياة رحمة ، والرحمة هى الحب !

الجنس : تشريحاووظيفة

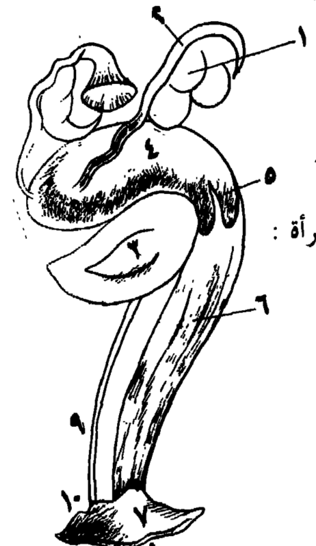
فى جميع العلوم الطبية تعتبر الصورة التشريحية لأعضاء الجسم هى بداية الدراسة لمعرفة الأعراض والأمراض وطرق العلاج بالنسبة لأى عضو من أعضاء الجسم المختلفة .

وهنا يجب أن نضيف معلومة هامة .. هى أن الوظيفة الجنسية للإنسان والتصرفات الجنسية المختلفة التى يقوم بها البشر لا تعتمد فقط على التركيب التشريحى والفسيولوجى للأعضاء التناسلية بقدر ما يتحكم فيها :

١ – شخصية الإنسان .. ومدى تطوره .
٢ – قوة الانا الذاتية للإنسان .
٣ – العوامل النفسية المتغيرة لهذا الإنسان .
٤ – الإدراك الذاتى .. والبعد الثقافى للفرد .



التركيب التشريحى للجهاز التناسلى فى المرأة :



(١) المبيض (٢) قناة فالوب (٣) المثانة

(٤) الرحم (٥) عنق الرحم (٦) المهبل

(٧) الشفرة الصغيرة (٨) الشفرة الكبيرة

(٩) مجرى البول (١٠) البظر

ويتكون الجهاز التناسلى للمرأة خارجياً من :

١ - **الشفة الكبيرة (Labia Majora)** : وتعتبر امتداداً طبيعياً للجلد ، تحتوى على كميات كبيرة من الانسجة الدهنية ، وطبقة رفيعة من الالياف العضلية المشابهة لعضلات الكيس فى الرجل ، وتغطى هذه الشفة بكميات من الشعر .

٢ - **الشفة الصغيرة** : وتوجد داخل الشفة الكبيرة حيث تختلف عنها فى عدم وجود انسجة دهنية أو شعر .

٣ - **البظـــر (Clitoris)** : رتوجد عند التحام الشفة الكبيرة من الأمام ويشبه القضيب فى الذكر من الوجهة التشريحية الميكروسكوبية فيزداد حجمه وتزداد صلابته عند حدوث اثارة جنسية للمرأة لأنه يحتوى على عدد كبير من نهايات الاعصاب المغذية للمهبل .

وفى الوضع الطبيعى (بدون إثارة جنسية) نجد ان الشفة الكبيرة تغطى الشفة الصغيرة والبظر وفتحة المهبل .. وبذلك تقوم بحماية طبيعية لهذه الأعضاء التناسلية ، والجدير بالذكر أن هذه الاعضاء الخارجية تختلف اختلافاً كبيراً من امرأة لأخرى من حيث الحجم واللون وتوزيع الشعر ومكان البظر .

ويتكون الجهاز التناسلى للمرة داخلياً من :

١ - **المهبـل** .. ويعتبر وظيفياً كفراغ بالونى .. تغطى فتحته من الخارج بغشاء رقيق يسمى غشاء البكارة ، والذى لا يعرف له أى وظيفة طبية حتى الآن .. وفى هذا الغشاء توجد فتحات ضيقة جداً تسمح بمرور الدورة الشهرية عند البلوغ .. وبالطبع يحدث تمزق لهذا الغشاء عندما يحدث اتصال جنسى بين المرأة والرجل . ويوجد فى جدار المهبل العديد من الخلايا التى ثبت أنها تقوم بالافرازات المخاطية اللازمة لحدوث الاتصال الجنسى .

٢ - **عنق الرحم** .. وهو جزء من الرحم يوجد فى نهاية المهبل ، وفى منتصفه فتحة ضيقة تعتبر المدخل الوحيد للحيوانات المنوية الى الرحم ، وكذلك المخرج

الوحيد للدورة الشهرية .. وعنق الرحم مغطى بالعديد من الغدد المخاطية التى تتأثر وتتغير باستمرار مع الدورة الشهرية . فعند التبويض الذى يحدث فى منتصف الدورة الشهرية نجد هذا المخاط مائياً ، وأقل لزوجة ، بينما فى الأوقات الأخرى من الدورة يكون هذا المخاط لزجا جداً وسميكاً ليسد فتحة عنق الرحم .. وهذه فائدة كبيرة لأنها تمنع أى التهاب من الدخول إلى الرحم ، وبالتالى الى الأعضاء الداخلية فى الحوض .. ولكن عند التبويض يتغير تركيبه حتى يسمح للحيوانات المنوية بالمرور ، واحداث التلقيح الداخلى والحمل .

٣ – **الرحـــم** .. وهو عضو عضلى مثلث الشكل مبطن بغشاء يختلف تركيبه مع الدورة الشهرية ونسبة الهرمونات فى الدم .. فيزداد سمكة ، وتزداد الشرايين فيه ، مع ارتفاع نسبة الاستروجين كى يكون جاهزاً لاستقبال البويضة .. فإذا حدث حمل ، تطور هذا الغشاء ليصبح الخلاص (Placenta) الذى يعيش داخله الطفل حتى الولادة وإذا لم يحدث الحمل يتمزق الغشاء ، وتنفجر الشرايين لتكون الدورة الشهرية ..

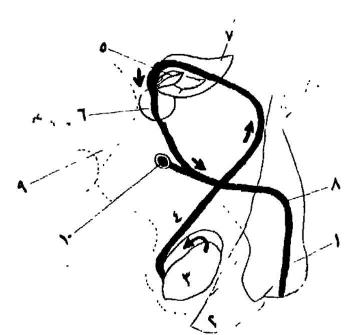
ومن هنا ، نعرف قيمة الكشف عن هذا الغشاء ودراسة تركيبه فى حالات العقم .. لنعرف هل حدث تبويض فى المرأة أم لم يحدث .

٤ – **قنوات فالوب** .. وهذه القنوات تفتح فى قاعدة المثلث الرحمى .. وتحتوى على أهداب وألياف عضلية .. لتساعد البويضة التى تخرج من المبيض للدخول إلى فراغ الرحم . والجديد بالذكر ان الحمل يحدث فى هذه القناة .. أى أن لقاء الحيوان المنوى والبويضة يحدث فى قناة فالوب ، ثم يجد طريقه إلى الرحم .

٥ – **المبيـض** .. ويمثل الغدة التى تفرز بويضة كل شهر ، وغالباً ما تتناوب هذه البويضات من المبيض الأيمن والأيسر كل شهر .

التركيب التشريحى للجهاز التناسلى فى الرجل :

(١) القضيب (٢) الكيس (الصفن)



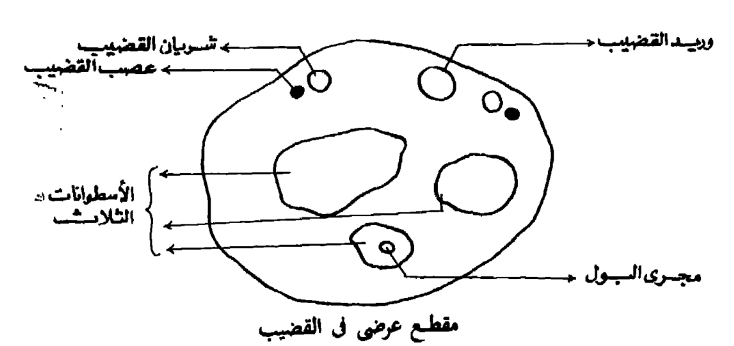
(٣) الخصية (٤) الوعــاء النـاقـل

(٥) الحويصلات المنوية (٦) البروستاتا

(٧) المثـانـة (٨) مجــرى البــول

(٩) المسـتقيم (١٠) غــدة كــوبــر

١ - **القضيب** .. ويتكون من ثلاثة اسطوانات من الانسجة الانتصابية .. اثنان منها متوازيان ، تمر من تحتهما الاسطوانة الثالثة . كما هو موضح بالرسم :



مقطع عرضى فى القضيب

وعندما يكون القضيب فى الوضع العادى بدون اثارة أو انتصاب تكون هذه الاسطوانات فارغة من الدماء ، ويكون القضيب بالتالى فى حالة من الارتخاء .. ويحدث الانتصاب نتيجة احتقان الدماء ، وتدفقها فى هذه الاسطوانات . وزيادة الضغط الدموى داخلها نتيجة لزيادة الدماء فى الشرايين المغذية للقضيب ، مع انكماش الأوردة المسئولة عن سحب الدم من القضيب إلى

الدورة الدموية ، مما يؤدى إلى زيادة حجم القضيب وزيادة صلابته .. وعندما تكون كمية تدفق الدماء فى الشرايين المتصلة بالقضيب مساوية لكمية الدم الخارجة منه فى الاوردة يظل القضيب فى حالة من الانتصاب .. وعندما تنتهى الاثارة وينتهى الاتصال الجنسى تفتح العوائق الموجودة فى أوردة القضيب فتزداد كمية الدماء الخارجة منه وتقل كمية الدماء الداخلة إليه ، ومن ثم ، ينتهى الاحتقان ، وينتهى الانتصاب .

وقد يختلف حجم القضيب من رجل لرجل إذا قورن فى وضع الارتخاء .. بينما يتساوى الحجمان عندما يحدث الانتصاب ، لأن نسبة زيادة حجم القضيب الكبير عندما يحدث الانتصاب أقل من نسبة زيادة حجم القضيب الصغير .

وكما ذكرنا فى الحديث عن البظر فى المرأة فإن البظر يحتوى على اسطوانتين صغيرتين من الانسجة الانتصابية تشبه إلى حد كبير هذه الأسطوانات الموجودة فى قضيب الرجل .

٢ - **الصفن (وعاء الخصيتين)** .. ويسمى أحياناً بالكيس .. ويتكون من طبقة رقيقة جلدية ، ويحتوى بداخله على الخصيتين .. ويحتوى الكيس على عضلات غير إرادية تنقبض بالبرودة لترتفع الخصية وتقترب من الجسم فترفع درجة حرارة الخصية ، وتقترب من الجسم ، وتنبسط هذه العضلات نتيجة ارتفاع حرارة الجو فتبتعد الخصية عن الجسم ، وتقل درجة حرارتها .. وهو امر غاية فى الأهمية ، لأن تكوين الحيوانات المنوية داخل الخصية تلزمه درجة حرارة اقل بكثير من درجة حرارة الجسم وهى ٣٧ م ويوجد داخل الخصية حاجز ليفصل بين الخصية اليمنى واليسرى .

٣ - **الخصيتان** .. وتوجدان داخل الصفن .. وتتكونان فى الجنين بجانب الكلية داخل البطن وتنزلان الى مكانهما بالصفن قبل الولادة مباشرة . وللخصية وظيفتان رئيسيتان هما :

أولاً : تكوين الحيوانات المنوية .. وهذا يحدث فى أنابيب معينة داخل الخصية تحت تأثير هرمون الذكورة المسمى التستستيرون .

ثانياً : تكوين هرمون التستستيرون المذكور المسئول عن تكوين الحيوانات المنوية ، وعن جميع التغيرات التى تفرق بين الرجل والمرأة من حيث العضلات والصوت وتوزيع الشعر .. الخ .. وهنا يجب أن نوضح أمراً هاماً هو أنه فى بعض الأحيان قد يحدث خلل لهذه الأنابيب التى تكون الحيوانات المنوية فى الخصية ، دون التعرض للخلايا التى تفرز هرمون التستستيرون ، ويكون الرجل عادياً فى كل شيء ، ولكنه لا يستطيع الانجاب . لكن هذا الخلل - إذا حدث فى الخلايا التى تفرز هرمون التستستيرون ستكون المشكلة مشكلتين .. المشكلة الأولى : أن الحيوانات المنوية لن تتكون فى الأنابيب .. والمشكلة الثانية - وهى الأخطر بالنسبة للرجل - انه سيفقد رجولته .

٤ - **البروستاتا** .. وهى غدة مكونة من الياف عضلية وتوجد بعد عنق المثانة ، ويمكن ان تحس من الشرج . وتفرز البروستاتا سائلاً قلويا يكون جزءاً هاما من السائل المنوى ويعتمد حجم ووظيفة البروستاتا على هرمون التستستيرون ..

٥ - **الحويصلات المنوية** .. وهى زوج من الغدد .. يوجدان خلف عنق المثانة ، ويفتحان فى الوعاء الناقل الذى ينقل الحيوانات المنوية من الخصية إلى مجرى البول داخل البروستاتا . ويكون إفراز الحويصلات المنوية الجانب الأكبر من السائل المنوى ، ويحتوى على مادة الفركتوز السكرية التى تعتبر الغذاء الوحيد للحيوان المنوى .

مراحل الدّورة الجنسية

حدد العالمان ماسترز وجونسون الدورة الجنسية فى الرجل والمرأة بأربعة مراحل :

١ – المرحلة الأولى وهى مرحلة الإثارة Excitement Phase

٢ – المرحلة الثانية وهى مرحلة القمة للمتعة الجنسية Plateau Phase

٣ – المرحلة الثالثة وهى مرحلة النشوة Orgasmic Phase

٤ – المرحلة الرابعة وهى مرحلة الخمود Resolution Phase

المرحلة الأولى .. مرحلة الإثارة : Excitement Phase

وتحدث الإثارة غالباً نتيجة تأثير لقاء جنسى بين رجل وامرأة ، أو يحدث نتيجة لتأثير نفسى كرؤية أو تخيل أو سماع بعض الأحداث الجنسية ، تماما كما تفرز المعدة عند رؤية الغذاء ، أو كما تزداد دقات القلب عند رؤية فيلم مثير . ومن الممكن أن تبدأ الإثارة الجنسية ضعيفة ، ثم تستمر فى الزيادة تدريجياً .

وتبدأ الإثارة الجنسية فى المرأة باحتقان جدار المهبل ، مما يؤدى إلى زيادة افرازاته المخاطية مع إنقباض عضلات الرحم ، فيرتفع إلى أعلى مما يؤدى إلى اتساع ثلثى المهبل الخلفى .. ويتضخم حجم البظر وتنتصب حلمة الثدى ، وتظهر الأوردة الدموية المحتقنة حول حلمة الثدى .. كما يكبر الثدى عن حجمه العادى ..

أما الإثارة الجنسية فى الرجل فتبدأ بانتصاب القضيب .. ولكن فى بعض الأحيان تحدث الاثارة فى الرجل بدون انتصاب كامل فى حالات الإرهاق والقلق .. كما يحدث

تضخم فى وعاء الخصيتين الذى يصبح أملساً نتيجة للاحتقان .. وفى هذه الأثناء تنقبض عضلات الخصية الرافعة فترتفع الخصيتين نحو البطن .. وفى بعض الأحيان يحدث انتصاب فى حلمة الثدى بالنسبة للرجل .

والجدير بالذكر ان هذه المرحلة الأولى – وهى مرحلة الإثارة – قد تنتهى فى أى وقت نتيجة لأى تأثير خارجى مضاد ، كصوت مفاجىء ، أو حدوث شد عضلى . وفى هذه الحالة نجد الانتصاب قد ضعفت قوته . كما أن المهبل يعود إلى الجفاف مرة أخرى .

المرحلة الثانية .. مرحلة القمة : Plateau Phase

وهى مرحلة القمة للمتعة الجنسية حيث نجد فى المرحلة الأولى أن كم الإثارة يزيد تدريجياً حتى يصل الى مستوى معين هو القمة التى تستمر بعض الوقت لتؤثر على الأعصاب التى تصل الى درجة من الشحنات فتصل العلاقة الى ذورتها ، وهى المرحلة التى تسمى بالنشوة Orgasm .

ومدة المرحلة الثانية تختلف من حالة لأخرى ، ولكنها تكون قصيرة فى الرجال الذين يعانون من سرعة القذف .

وفى مرحلة القمة للمرأة يحدث احتقان فى الثلث الخارجى للمهبل مما يؤدى إلى ضيق فتحة المهبل .. ومن هنا فإن حجم القضيب فى الرجل لا أهمية له فى إمتاع المرأة ، لأن المهبل يقبض على القضيب بثلثه الخارجى فقط ، ويتسع ثلثه الداخلى نتيجة ارتفاع الرحم فى الحوض .. وهذا يؤكد أن النشوة فى المرأة ليست نتيجة ضغط القضيب على عنق الرحم كما كان مفهوماً فى الماضى .. والسبب الآخر : أن نهايات الأعصاب المغذية للثلث الخارجى للمهبل أكثر من عددها فى ثلثى المهبل الداخلى .. وفى حالة النشوة فإن إفرازات المهبل تقل تدريجيا عن مرحلة الإثارة ، خاصة إذا استمرت فترة الإثارة فترة طويلة . ونجد أيضاً فى هذه المرحلة أن البظر يتراجع خلف عظام الحوض ، وتظهر فى ٥٠٪ إلى ٧٠٪ من هذه المرحلة حالات الطفح الجلدى مثل الحصبة فى الثدى .. مع ارتفاع فى ضغط الدم ، وسرعة فى دقات القلب .. وسرعة فى

التنفس .

وبالنسبة للرجل يزداد حجم القضيب ، وتتلون مقدمته بلون داكن نتيجة الاحتقان ، ويخرج من القضيب سائل لزج يحوى بعض الحيوانات المنوية الحية .

المرحلة الثالثة : مرحلة النشوة : Orgasmic Phase

مازالت هذه المرحلة مجهولة حتى الآن بالنسبة لميكانيكية الجهاز العصبى والفسيولوجى الذى يؤدى إلى النشوة . وفى المرأة تحدث النشوة بانقباضات متكررة للرحم .. والثلث الخارجى للمهبل وكذلك عضلة الشرج وتحدث هذه الانقباضات كل $\frac{٨}{١٠}$ من الثانية ، ثم تقل تدريجياً ..

وجدير بالذكر أن مرحلة النشوة ليست قاصرة على الأعضاء التناسلية بل يستجيب الجسم كله لهذه المرحلة .. وهذا ما أثبته رسم المخ الكهربائى ورسم العضلات الطرفية .. حيث يحدث انقباض فى جميع عضلات الجسم تقريباً ..

وهذه المرحلة – مرحلة النشوة – ثبت أنها تحدث للمرأة حتى بعد استئصال الرحم أو استئصال البظر ..

أما فى الرجل فترتبط النشوة لديه . بالقذف حينما يحدث انقباض ... ثم يليها سلسلة من الانقباضات لكل الاعضاء التناسلية الداخلية ، ليخرج السائل المنوى من القضيب محتوياً على الحيوانات المنوية .

المرحلة الرابعة : مرحلة الخمود : Resolution Phase

خاصية تكرار المرحلة الثالثة وهى مرحلة النشوة نجدها فى المرأة فقط فهى تستطيع أن تعيش فى هذه المرحلة أكثر من مرة ومرات بينما الرجل بعدما يحدث القذف لا يستطيع أن يعود إلى المرحلة الثالثة مرة أخرى ، وينتقل بعد ذلك إلى المرحلة الرابعة ، وهى مرحلة الخمود حتى وإن كان هناك شى من الانتصاب .. وفى مرحلة الخمود تعود كل الاعضاء التناسلية إلى ما قبل المرحلة الأولى .. وهى مرحلة الإثارة .

التحكم الهرمونى للجنس

نشأت أهمية التحكم الهرمونى للجنس منذ بداية هذا القرن ، حيث كان المعتقد ان الغدة النخامية بالمخ (Pituitary gland) هى المتحكمة فى هذا النشاط .. وثبت بعد ذلك أن المخ نفسه له تأثير هام أثناء تكوين هذه الاعضاء التناسلية للجنين داخل الرحم .. وكذلك عند البلوغ .

وبعد ذلك ، تبين للعلماء أيضا أن المخ يلعب دوراً رئيسياً فى تحديد السلوك الجنسى للإنسان بعد مرحلة البلوغ .. واثبتت التحاليل الكيميائية الحديثة المتطورة أن غدة الهيبوثلاموس (Hypothalamus) – وهى جزء معين فى المخ – تؤثراً تأثيراً مباشراً فى عمليات التحكم الهرمونى للجنس ، وفى افرازات الهرمونات الجنسية للخصية والمبيض ، حتى تصبح هذه الهرمونات ذات نسب ثابتة تقريباً فى الدم .. فإذا قلنا مثلاً أن هرمون الذكورة (التستستيرون) قد انخفض فى الدم فإن الهيبوثلاموس سوف تفرز هرمونا معيناً ، يصل الى الخصية ، ويجعلها تفرز هرمون الذكورة (التستستيرون) بكميات أكبر .

وبالعكس ، إذا زادت نسبة هرمون الذكورة فى الدم .. يستجيب الهيبوثلاموس لهذا الارتفاع ، ويمتنع عن افراز الهرمون الخاص به .. فتنخفض نسبة هرمون الذكورة ، لتعود إلى النسبة الطبيعية .

وهكذا نجد أن غدة الهيبوثلاموس بالمخ ، تشبه الثرموستات الموجودة بالثلاجات الكهربائية ، الذى يفصل موتور التبريد عندما تنخفض درجة حرارة الثلاجة إلى درجة معينة .. وعندما تصل درجة الحرارة إلى درجة حرارة مرتفعة معينة ، يبدأ عمل الموتور

عن طريق الثرموستات مرة أخرى ، ليحافظ على درجة حراره الثلاجة عند درجة معينة .

ولهذا السبب لا ننصح الشباب بتعاطى الهرمونات الجنسية .. كما يفعل الكثيرون لتقوية نشاطهم الجنسى ، لأن هذه الأدوية ستضعف من افرازات غدة الهيبوثلاموس كما ذكرنا .. وبالتالى ستضعف من عمل الخصيتين . ومع الوقت ، ومع كثرة استعمال هذه الهرمونات ، قد يحدث ضمور فى الخصيتين .

وهرمون الذكورة الذى تفرزه الخصيتين تختلف نسبته فى الدم بالنسبة لكل من الرجال والنساء والأطفال ، كما هو موضح بالجدول التالى :

نسبة التستستيرون بالدم (مقاسة بالنانوجرام)

ملحوظة — النانوجرام = ١ من ألف مليون من الجرام

مسلسل المجموعة	النسبة بالنانوجرام لكل ١٠٠ سم من الدم
١) الرجال البالغون	٣٨٥ إلى ١٠٠٠
٢) الاطفال	٢٠ إلى ٨٠
٣) الأولاد المراهقون	١٢٠ إلى ٦٠٠
٤) الرجال المصابون بضعف الخصية	١٠٠ إلى ٣٠٠
٥) النساء البالغات	٢٠ إلى ٨٠
٦) النساء اللائى يتعاطين حبوب منع الحمل	٤٥ إلى ١٢٥

ملحوظة : يفرز هرمون التستستيرون فى النساء من الغدة الكظرية الموجودة فوق الكلية .

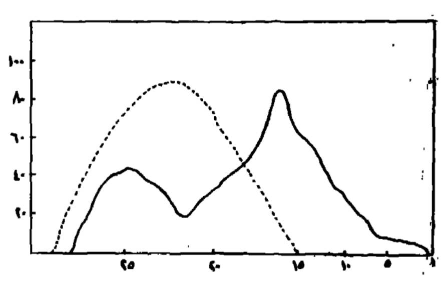
أما فى النساء فيفرز المبيض نوعان من الهرمونات ، هما :

١ – الايستروجين .. الذى ترتفع نسبته فى الدم لتصل إلى القمة فى منتصف الدورة الشهرية (عند التبويض) وتنخفض بعد ذلك ثم ترتفع مرة أخرى قبل حدوث الدورة الشهرية .

٢ – البروجستيرون الذى تكون نسبته منخفضة جداً فى الدم لتبدأ فى الأرتفاع بعد حدوث التبويض لتصل إلى القمة فى اليوم الثالث والعشرين وتنخفض مرة أخرى قبل حدوث الدورة الشهرية .

ملحوظة : تحتسب الدورة الشهرية فى المرأة من أول يوم لظهور الطمث ، وتستمر طبيعياً أربعة أسابيع) .

نسبة الايستروجين والبروجستيرون بالنانوجرام فى كل ١٠٠ سم من الدم (الايستروجين – والبروجستيرون ..)



أيام الدورة الشهرية

ويبقى سؤال هام : هل توجد علاقة بين الرغبة الجنسية فى الرجل والمرأة ، وبين نسبة الهرمونات فى الدم ؟

حتى الآن ، لم تثبت هذه العلاقة إلا فى النساء . فمن العجيب فعلاً إن الرغبة

الجنسية فى النساء تزداد ، عندما ترتفع نسبة التستستيرون فى الدم (هرمون الذكورة) بينما لم تثبت أى علاقة أخرى بين الرغبة الجنسية فى الرجل أو المرأة بالنسبة لبقية الهرمونات .. فنجد مثلاً أن معظم الرجال المصابين بضعف جنسى لا تقل نسبة التستستيرون عندهم فى الدم .. كما يعتقد بعض الناس .. ويعالجون أنفسهم بتعاطى هذه الهرمونات دون مشورة الطبيب .. وبالطبع فهى لن تؤدى بتاتاً إلى أى تحسن فى حالتهم الجنسية ، بل بالعكس كما ذكرنا ، قد تحدث تلف فى الخصية بتأثيرها على غدة الهيبوثلاموس فى هؤلاء الرجال .

ولذلك لا ينصح أى رجل باستخدام هرمون التستستيرون لتقوية الحالة الجنسية .. إلا بعد أن يجرى له تحليل هذا الهرمون فى الدم .. ويتضح أن هناك إنخفاضاً فعلاً فى هذه النسبة (أقل من ٣٢٥ نانوجرام فى ١٠٠سم^{٣} دم) .

التحول الجنسى

مرضى التحول الجنسى هم مجموعة من البشر يعانون من التنازع أو التعارض بين طبيعة جنسهم من الوجهة التشريحية ، وبين ميولهم الجنسية وتعلقهم النفسى للانتماء إلى الجنس الآخر .. وخلال الخمسة والعشرين سنة الماضية أهتم الأطباء بدراسة هؤلاء المرضى نفسياً ، واكتشاف الوسائل الجراحية الحديثة لتحويل هؤلاء المرضى (واصل كلمة التحول الجنسى Transsexualism ذكرها العالم كولدول سنة ١٩٤٩ يصف بها حالة فتاة أرادت أن تتحول إلى رجل) .

ولم تأخذ ظاهرة التحول الجنسى هذه الأهمية العالمية إلا فى سنة ١٩٥٣ .. عندما تحول المريض الدنماركى كريستين جورنسن إلى امرأة .. والغريب أن هذه الحالة ذكرت فى إحدى المجلات الأمريكية على أنها حالة شذوذ بالملابس Transvestism .. ذلك لأنه لم تكن التفرقة واضحة – آنذاك – بين شذوذ الملابس وبين حالات التحول الجنسى .

ففى الحالة الأولى وهى شذوذ الملابس Transvestism يجد المريض ميلا طبيعياً نحو الجنس الآخر .. لكن ارتدائه لملابس النساء هو العامل المثير لهذا الرجل حتى يستطيع الممارسة الجنسية الطبيعية مع النساء .. لكن مرض التحول الجنسى Trans Sexualism حتى وان ارتدوا ملابس النساء ، فهم يميلون إلى الممارسة الجنسية مع نفس النوع ، أى أنهم مصابون بالشذوذ الجنسى .

ويذكر العالم بولى سنة ١٩٧٤ ان هناك رجلاً بين كل ١٠٠,٠٠٠ رجل وامرأة بين كل ١٣٠,٠٠٠ امرأة ينتمون إلى ظاهرة التحول الجنسى ، ويتم بالفعل اجراء

العمليات الجراحية لهم ..

ويضيف العالم بولى ان انتشار هذه الظاهرة فى الرجال يرجع إلى سهولة العملية الجراحية لهم إذا قورنت بعملية تحول النساء إلى الرجال .. ومن العريب حقاً ان بين كل ١٠ مرضى يترددون على العيادات الخاصة بالتحول الجنسى نجد حالة واحدة هى التى يلزم لها التحول والتسع حالات الأخرى هى حالات من الاضطراب النفسى .. وفى هذه الحالات الأخيرة يؤلف المريض قصصا وهمية حتى يقنع الطبيب .. وتكون الحقيقة الخفية فى هؤلاء المرضى .. هى رغبتهم فى ممارسة حياة جديدة - غامضة - لاشك - بالنسبة لهم - ويجدون فيها التسلية التى يفتقدونها فى حياتهم العادية .

وهكذا نجد أنه من اللازم إجراء الاختبارات النفسية الدقيقة جداً لهؤلاء المرضى قبل إجراء أية جراحة لهم لاختيار الحالات المناسبة ، واكتشاف الحالاتِ النفسية التى تتوهم التحول الجنسى .

الأسباب العلمية للتحول الجنسي :

يؤكد الكثير من العلماء فى مقالاتهم مثل دورنير سنة ١٩٧٦ ، وسيملر سنة ١٩٧٨ ، أن تأثيرات عصبية واختلافات هرمونية للجنين أثناء تكوينه ، هى السبب الرئيسى لظاهرة التحول الجنسى .

ويؤكد العالم ستراكا سنة ١٩٧٥ فى بحث أجراه على مرضى التحول الجنسى فى الرجال .. أن نسبة هرمون الذكور التستسترون فى دمائهم أقل من المستوى الطبيعى للرجال العاديين ، وأن نسبة هذا الهرمون فى النساء الذين تم تحويلهم إلى رجال أعلى من المستوى الطبيعى للنساء .

وفى بحث أجراه العالم لنديرج سنة ١٩٧٥ ، وجد أن هناك علاقة بين أروام الغدة النخامية فى المخ وظاهرة التحول الجنسى .

وأضاف العالم بولى فى بحث أجراه سنة ١٩٧٥ عن دراسة فى كروموزومات الخلايا فى هؤلاء المرضى أن نسبة إصابة الكروموزومات ، وتغيير الجينات الوراثية فى هؤلاء

المرضى ، لا تزيد عن ٥٪ فقط من الحالات ، وأن ٩٥٪ من هؤلاء المرضى طبيعيون .

ومن الأسباب النفسية التى ترجع إليها ظاهرة التحول الجنسى أكد العالم ستوكر فى بحث أجراه سنة ١٩٧٥ . أن العلاقات الأسرية مع الطفل منذ ولادته ، تجعله يميل إلى تغيير جنسه منذ الطفولة حتى البلوغ .. وذكر مثالاً للأم قوية الشخصية ، والتى تزوجت من رجل سلبى ضعيف الشخصية لا تحبه ، وتمارس الجنس مع زوجها ، ومع بعض النساء .. ذكر أن هذه الأم عندما تلد طفلا جميلاً ، من الذكور ، تقوم بتدليله ، وتلبسه ملابس البنات .. وبذلك يميل هذا الطفل مع الوقت لأن ينتمى إلى مجتمع النساء عند سن البلوغ ..

ويضيف العالم ستوكر فى بحثه أن هذه الأم تجد شبابها ونشوتها ، فى أن يلتصق الطفل بجسمها ، وتشعر بالنشوة وهى تشعر بجلده ملامساً لجلدها مدة طويلة .. وتعتقد مع هذا التصرف أنها تجنى حياة سعيدة جديدة مع هذا الطفل يعوضها عن حزنها ، وعدم ممارسة الحياة السوية مع زوجها . وبالعكس ، يضيف العالم ستوكر : أن البنات فى طفولتهن قد يعانين من ظاهرة التحول الجنسى إذا كانت الأم سلبية وضعيفة الشخصية وبعيدة عن ابنتها ، إذا قورنت بالأب القوى ، والذى يتجاهل بالطبع جنس طفلته وأنوثتها المرتقبة .. نجد هذه الطفلة فى سنتها الرابعة تميل إلى تقليد والدها ، وتجاهل الأنوثة المعذبة التى تراها باستمرار مع أمها وتجعلها – نفسياً – فى نفور مستمر منها .

ويعتقد الكثير من علماء النفس أن التحول الجنسى ينشأ من صدام الأهل مع أطفالهم لإلغاء جنسهم الحقيقى .. كأن يحاول الأهل – خوفاً على ابنتهم الوحيدة من الانحراف والخطأ – أن يضغطوا على أنوثتها ، ويهملوا المفاهيم الضرورية لها .. ويتجاهلوا شخصيتها .. مع وضع أسوار حديدية حول رغباتها النفسية ، نحو جنسها الحقيقى .

علاج حالات التحول الجنسى :

العلاج المؤثر لهذه الحالات يظهر فاعليته عندما يكون السبب المؤثر نفسياً بسيطاً ،

يستطيع الطبيب النفسى أن يجد له علاجاً ويقنع المريض بأن يظل على جنسه .. لكن العلاج النفسى فشل فى علاج الحالات البالغة التعقيد من حالات التحول الجنسى التى يؤمن أصحابها إيمانا تاماً بأنهم لا ينتمون ، جنسياً ، إلى جنسهم الحالى وقد حدد العالم ديجواريتس سنة ١٩٧٨ الصفات النفسية لهؤلاء المرضى المحتاجين للعلاج النفسى ، ووجد أنهم يشتركون جميعاً فى اصابتهم بالهبوط المعنوى والاكتئاب .. وكذلك ضعف الشخصية ، وانعدام «الأنا» بين هؤلاء المرضى . وفى بحث أجراه العالم بولى سنة ١٩٧٤ وجد أن معظم النساء اللائى يرغبن فى التحول الجنسى من مدمنات شرب الخمور ، وأن ١٤ امرأة من ٨٠ حالة قد حاولن الانتحار فعلاً لإحساسهن بالفشل نتيجة لعدم انتمائهن إلى الجنس الآخر اللائى يفضلنه ، وهو جنس الرجال .

واختلف العلماء نحو حاجة هؤلاء المرضى من الرجال والنساء فى تغيير جنسهم بالعمليات الجراحية .. فبعض الأطباء يجدونه حقاً مكتسباً للإنسان فى أن يغير جنسه إلى الجنس الآخر .. والبعض الآخر من الأطباء يجد أن إجراء العمليات الجراحية لهؤلاء المرضى يجب أن يكون فى أضيق الحدود .

العلاج الذى يسبق اجراء الجراحة :

يجب ان يستمر العلاج قبل اجراء الجراحة سنتين على الأقل ، بحيث يتم ما يلى :

(١) يحقن الرجال بالهرمونات الأنثوية يومياً (هرمون الأيستروجين Estrogens) فينمو حجم الثديين ، وتزداد نعومة الجلد ، وتقل قوة العضلات ، وتقل الرغبة الجنسية ، ويقل نمو الشعر فى جسمه ، وان كان من اللازم لهؤلاء الرجال قبل الجراحة أن يتم نزع الشعر من أجسامهم باستخدام التحليل الكهربى .

(٢) يتم تدريب هؤلاء الرجال على طريقة الكلام الانثوى لأن هرمون الايستروجين لا يغير من نبرات أصواتهم «الرجالى» .

(٣) يتم تدريب هؤلاء الرجال على العادات الانثوية كطريقة المشى ، وكيفية التزين ... الخ .

(٤) يحقن النساء اللائى يرغبن فى تغيير جنسهن الى رجال بهرمون الذكور (التستسترون Testosterone) لمنع نزول العادة الشهرية ، وزيادة الشعر ، ونمو العضلات ، وغلاظة الصوت .

(٥) تجرى عملية تجميل للثدى .. حتى يأخذ حجمه المناسب سواء كان للرجل أو الانثى .

(٦) تعطى فرصة للشخص (سنتين على الأقل) حتى يحدد اتجاهه الحقيقى .. نحو هذا التحول أثناء تلك الاجراءات .

(٧) يتم تغيير شهادة الميلاد ، والقيادة ، وتجرى اجراءات الطلاق إذا كان الرجل متزوجاً .

العلاج الجراحى للتحول الجنسى :

يقوم الجراح المختص بتحويل الرجل إلى أنثى ، بأجراء هذه العملية على مرحلة واحدة ، وان كان بعض الأطباء يفضلون إجراء العملية على مرحلتين .. فى المرحلة الأولى يتم ازالة الخصيتين .. وفى المرحلة الثانية إزالة القضيب .. مع فتح مهبل صناعى .

أما الجراحة لتحويل الأنثى ، فتتم بإزالة الثديين مع المحافظة على الحلمة .. وإزالة الرحم والمبيضين .. وان كان تركيب قضيب صناعى لهؤلاء النساء يقوم بالممارسة الجنسية – والتبول فى الوقت نفسه – لم ينجح حتى الآن .. مع العلم أن هذا القضيب الصناعى يخلو تماما من الاحساس ..

وأخيراً تمكن العالم بوكت سنة ١٩٧٨ من اختراع جهاز مماثل للقضيب يتم نفخه عند اللزوم .. ويتم تركيبه فى تلك الجراحات مع تصنيع كيس من جلد الشفرتين وتركيب خصيتين فيه .

وقد دلت تلك الجراحات عند إنتهائها ، انها ليست الحل القاطع للمشكلة التى كان

يعانى منها هؤلاء المرضى ، بل ان بعضهم حاول الانتحار بعد العملية .. وبعضهم الآخر طالب بأن يعود كما كان .. وبالطبع فقد كان ذلك مستحيلاً .

ومن هنا ، يجب التروى قبل اجراء تلك الجراحات التى بدأت فى التناقص هذه الأيام نتيجة لفشلها فى علاج الحالات المرضية لأصحابها .

الضعف الجنسى فى الرجال

يعتبر الضعف الجنسى من الأمراض التى قد يعانى منها- فى فترات ما - العديد من الرجال . ومنذ وقت قريب كان تشخيص المرض يعتمد على ملاحظة المريض وتقويمه لقدرته أثناء الجماع مما يؤدى غالباً إلى خطأ فى التشخيص ، وكذلك خطأ فى العلاج .

والحديث فى هذا الباب عن الضعف الجنسى Impotence لا يعنى عدم حدوث الإنتصاب لأن كثيراً من الرجال المصابين بهذا المرض يحدث لهم إنتصاب قوى .. لكنه لا يستمر وقتا كافياً لاتمام عملية الاتصال الجنسى . وعندما يكون الضعف الجنسى فى الرجل مصاحباً لعدم الرغبة الجنسية يكون من الواجب فى هذه الحالة قياس هرمون التستستيرون فى الدم (هرمون الذكورة) لأن هذا النقص يسبب عدم الرغبة الجنسية ويكون مصاحباً له - بالطبع - ضعف فى الانتصاب .. أما فى الحالات النفسية المؤدية إلى الضعف الجنسى فإن الرغبة الجنسية تكون متوفرة فى الرجل .. ولكن ضعف الانتصاب هو المشكلة الرئيسية . وعند اجراء تحليل هرمون التستستيرون للرجال يجب مراعاة أخذ عينة الدم من المريض من الساعة ٧ - ١٠ صباحاً .. ذلك لأن نسبة الهرمون تختلف فى الدم من وقت لآخر فى نفس اليوم (تزيد فى الصباح وتقل فى المساء) .

فإذا وجدنا أن نسبة هرمون التستستيرون منخفضة فى الدم ، يجب علاج المريض بهذا الهرمون لمدة ٣ أشهر .. فإذا لم يحدث تقدم فى شدة الانتصاب ، يجب علاج المريض نفسياً ، وتحليله بواسطة الطبيب الأخصائى ، ذلك لأن الضعف الجنسى لمدة

طويلة قد يؤثر على المريض نفسياً . فإذا تم العلاج الاكلينيكى ، وارتفعت نسبة التستستيرون فى الدم ، نجد أن الحالة النفسية فى بعض الحالات تعوق التقدم فى العلاج .. ولقد أمكن بالطرق التشخيصية الحديثة ، وبأساليب العلاج النفسى ، والتحاليل الكيميائية المتطورة أن نجد علاجاً لمعظم حالات الضعف الجنسى التى تؤثر على قوة الانتصاب .

أعراض المرض :

يشكو مريض الضعف الجنسى من عدم حدوث الانتصاب الكامل الذى يسمح له بمواصلة العملية الجنسية ، ويختلف التاريخ التفصيلى لكل حالة على حدة ، على الرغم من أن الشكوى الأساسية تكون واحدة فى معظم الأحوال . وقد تختلف الكفاءة الجنسية من اتصال جنسى معين إلى آخر . وقد تختلف أيضاً باختلاف القرين أو الشريك فى العملية الجنسية وقد تختلف أيضاً تبعاً لطريقة الإثارة الجنسية .. ولذلك فإن ضعف الانتصاب قد يحدث فى حالات معينة ، وقد لا يحدث فى بعض الحالات بالنسبة لنفس المريض تبعاً لطريقة الإثارة الجنسية .. ويلاحظ أن بعض المرضى قد يواجهون صعوبة كبيرة فى تقدير درجة الضعف الجنسى ، وتحديد الوقت الذى بدأ فيه ، وكذلك مدى تقدم هذه الحالة بمرور الوقت . والواقع أنه عند محاولة تقييم هذه الأمور يجب الاستماع إلى كل من الزوجين ، فكثيراً ما نجد تعارضاً ملحوظاً بينهما لنسبة الضعف ومدى صلابة الانتصاب وكذلك فى وجود انتصاب ليلى أو صباحى من عدمه ، وعلى الطبيب أن يقوم باستخلاص التشخيص السليم من خلال هذه المعلومات المختلطة غير الدقيقة .

أنواع الضعف الجنسى فى الرجال :

هناك سببان رئيسيان للضعف الجنسى فى الرجال ، مما يؤدى إلى ضعف قوة الإنتصاب ، وعدم قدرة الرجل على اتمام العملية الجنسية حتى نهايتها وهما :

(١) ضعف جنسى نفسى ونسبته ٨٥ - ٩٠٪ .

(٢) ضعف جنسى عضوى ونسبته ١٠ - ١٥٪

أولاً : الضعف الجنسى النفسى :

ولكى نجزم أن الضعف الجنسى للرجل يرجع إلى أسباب نفسية ، يجب التأكد من عدة نقاط مهمة ، وهى :

(١) أن هناك إحباطاً مستمراً للدورة الجنسية أثناء الممارسة ، مما يؤدى إلى فشل المريض جزئيا أو كليا فى الانتصاب أو استمرار الانتصاب حتى نهاية العملية الجنسية .

(٢) التأكد من أن المريض يمارس الجنس فى المكان الصحيح وبالمعدل المعقول .. ويفشل فى هذا .

(٣) التأكد من أن هذه الاضطرابات الجنسية لا ترجع إلى أسباب عضوية .

(٤) التأكد من أن هذا المريض يحدث له أنتصاب قوى اثناء النوم ، أو عند الصباح الباكر .

وتقسم أنواع الضعف الجنسى النفسى إلى ثلاثة :

(١) **ضعف أولى** : وفى هذا النوع لا يكون للمريض قدرة على الانتصاب منذ بداية حياته ، ولم يستطع أبداً فى يوم من الأيام أن يقوم باتصال جنسى ناجح .

(٢) **ضعف ثانوى** : وفيه يكون المريض قد مر بفترات تمكن فيها من أداء اتصالات جنسية ناجحة ، ولكنه أصبح لا يستطيع أداء هذه الاتصالات حالياً .

(٣) **ضعف موقفى** : وفيه يستطيع المريض أن، يؤدى الاتصال الجنسى مع امرأة معينة ، ولا يستطيع أداؤه مع امرأة أخرى .

وإذا كان الضعف الجنسى نفسياً ، فإنه يجب أن يحدث انتصاب أثناء النوم ، أو فى الصباح الباكر وقد تم أخيراً اكتشاف جهاز صغير ، يستطيع أن يبين ويحدد حدوث الانتصاب ليلاً أثناء النوم . أما إذا كان الضعف الجنسى عضوياً ، فلا يحدث الانتصاب للمريض أثناء النوم ، أو فى الصباح الباكر .

ثانياً : الضعف الجنسى العضوى :

الضعف الجنسى العضوى لا ينقسم إلى أنواع ، وإنما يذكر المرض الذى أدى إلى هذا الضعف الجنسى . فمثلا نقول أن هذا المريض مصاب بضعف جنسى نتيجة أصابته بمرض السكر ، أو الضغط .. إلخ .

وفى الضعف الجنسى العضوى ، لا يحدث الانتصاب للمريض أثناء النوم أو فى الصباح الباكر .

الدراسة الاحصائية لحالات الضعف الجنسى للرجال :

الدراسات الاحصائية الخاصة بموضوع الضعف الجنسى قليلة جداً ، واحدى هذه الاحصائيات تفرض زيادة تدريجية فى نسبة الضعف الجنسى نتيجة لسن المريض .

الجدول	السن	العدد	النسبة
احصائية بعدد المرضى	٢٠ – ٢٩ عاماً	٤٨	١١٪
الذين ترددوا على	٣٠ – ٣٩ عاماً	٧٩	١٧٪
العيادة خلال ٩	٤٠ – ٤٩ عاماً	١٤٥	٣٢٪
سنوات من يناير ٧٢	٥٠ – ٥٩ عاماً	١٢٣	٢٧٪
حتى يونيو ٨١	٦٠ – ٦٩ عاماً	٥٣	١٢٪
	أكثر من ٧٠ عاماً	٦	١ ٪
		٤٥٤	١٠٠

وكان ٥٠٪ من هؤلاء المرضى يعتقدون أن ضعفهم الجنسى يرجع إلى سبب عضوى ، بينما كان ٢٥٪ منهم يعتقدون أن السبب نفسى ، وبقية الـ ٢٥٪ لم يكونوا متأكدين من سبب هذا الضعف .

أسباب الضعف الجنسى :

(أ) الأسباب العضوية :

١ – مرض البول السكرى

٢ – ضغط الدم المرتفع

٣ – امراض القلب (مثل ضيق الشريان التاجى)

٤ – الالتهابات (مثل التهاب البروستاتا أو الإلتهاب المحيط بالقضيب)

٥ – العيوب التشريحية فى القضيب (مثل حدوث كسر أو قطع)

٦ – نقص هرمونات الذكورة (هورمون التستستيرون) وذلك يحدث فى مرض يسمى كلاين فلتر KLine felter ، أو نتيجة لعدم تخليق أو تكوين الخصيتين ، أو كنتيجة مباشرة لأمراض الخصية .

٧ – التهاب الأعصاب الطرفية

٨ – أمراض الحبل الشوكى ، مثلما تحدث اصابة فى الحروب ، أو حوادث خطيرة مختلفة ، وقد يكون مرض الحبل الشوكى نتيجة بعض الأورام الحميدة أو الخبيثة

٩ – بعض الأدوية التى تسبب الضعف الجنسى ، والمشروبات الروحية بأنواعها ..

فمثلاً ، الأدوية المضادة لارتفاع ضغط الدم ، وهورمون الاستروجين ، والأدوية التى تحتوى على الأفيون ، ومدرات البول ، والأدوية المضادة للأكتئابات النفسية .

ومن أكثر الأسباب العضوية شيوعاً ، وتسبب الضعف الجنسى ، مرض البول السكرى ، وضغط الدم المرتفع ، ومضاعفات امراض القلب . وتبلغ نسبة الضعف

الجنسى فى مرض السكر من ٢٧٪ إلى ٦٠٪ وتحدث بنسبة اكبر من مضاعفات السكر المعروفة فى العيون .

أما بالنسبة لضغط الدم المرتفع فلم يحدد حتى الآن إذا كان ارتفاع الضغط نفسه هو الذى يسبب الضعف الجنسى أم أن استعمال الأدوية التى تخفض ضغط الدم هو المسئول عن هذا الضعف .

وقد سجلت أخيراً حالات من الضعف الجنسى (وان كانت قليلة) يعود السبب فيها إلى ورم الغدة النخامية بالمخ مما يؤدى إلى زيادة فى هورمون البرولاكتين حيث ان إزالة الورم جراحياً ، أو بالعلاج ، يعيد الحالة الجنسية إلى وظيفتها عندما تنخفض نسبة البرولاكتين ، وتعود لنسبتها الطبيعية فى الدم .. ومن الأسباب النادرة للضعف الجنسى أيضاً ، مرض أديسون الذى يسبب ضموراً فى الغدة فوق الكلوية (الغدة الكظرية) أو عدم كفاءة الغدة النخامية أو نقص هورمون التستستيرون .

(ب) الأسباب النفسية :

(أ) عوامل نفسية Intra-Psychic

(ب) عوامل شخصية Inter-Personal

(جـ) عوامل سلوكية Behavioral

العوامل النفسية :

١) عقدة أوديب :

وتمثل النسبة الكبيرة المسببة للضعف الجنسى النفسى . وتبدأ هذه العقدة من سن ٣ – ٥ سنوات فى مرحلة الطفولة ، وفيها يحاول الطفل الصغير منافسة أبيه فى جذب إنتباه والدته .. ويخاف الطفل انتقام والده . وهنا يصبح الطفل حساساً ، سريع التأثر ، وسريع القابلية للاضطرابات النفسية التى تنتقل معه من مرحلة الطفولة حتى مرحلة البلوغ ، وتسبب له احباطاً نفسياً شديداً يؤدى إلى

الضعف الجنسى .

وعند التحليل النفسى لهذه العقدة وجد أن هذا الشاب نتيجة عشقه الزائد ، وارتباطه النفسى بأمه، يترسب فى نفسيته العديد من الهواجس تجاه أبيه ، ويكون الخوف الرئيسى من انتقام أبيه له ، أن يقوم الأب باخصاء الابن (قطع الخصيتين) .

وقد يكون الضعف الجنسى هو دفاع الابن عن نفسه لأنه فى حالة عدم قدرته على ممارسة الجماع ، يضمن فشله فى منافسة أبيه ، وبالتالى ينجو من هذا العقاب .

٢) الخوف من العلاقات الجنسية غير الشرعية :

وهنا يكون الدين والرهبة من الأمراض الجنسية والخوف من حدوث حمل غير شرعى ، المحاور الرئيسية لحدوث هذا الضعف .

٣) الشعور العدائى للمرأة :

هناك بعض الرجال الذين يشعرون نفسياً بعدم القابلية للمرأة فى شتى النواحى مما يؤدى إلى الضعف الجنسى .

٤) الشعور بالإثم من ناحية الجنس :

وينشأ هذا الشعور نتيجة التربية السلوكية الخاطئة للطفل أثناء تربيته الأولى ، مما يؤدى به إلى الضعف الجنسى .

٥) الأجسام الضعيفة البنية :

لوحظ أن الرجال ضعاف البنية يترسب فى نفسيتهم أحياناً شعور بعدم القدرة الجسمانية على ممارسة الجنس ، هذا الشعور يتسرب داخله ، ويؤدى إلى الضعف الجنسى .

وعند العلاج النفسى للرجال المصابين بضعف جنسى يجب مراعاة مايلى :

أولاً : ليس من الحكمة ان يلام أو يوبخ أحد الزوجين امام الآخر على أنه المسئول المباشر عن هذا الضعف .

ثانياً : ان مشكلة الانتصاب .. ليست مشكلة الرجل وحده والتى يجب عليه أن يحلها بمفرده ، كما نرى كل يوم فى العيادات الخاصة .. بل هى مشكلة الشريكين ، لأن الانتصاب صورة لمشاعر الرجل التعبيرية نحو زوجته ، وهذا معناه أن الزوجة لها دور هام جداً فى احداث هذا الانتصاب .

ثالثاً : ان هذا الضعف الجنسى .. عملية منتشرة وليس مأساة ! . وقد تعالج بمنتهى السهولة إذا عرضت على الطبيب الخبير بدون اللجوء إلى طبيب الأمراض النفسية فى الكثير من الحالات .

رابعاً : يجب معرفة تفاصيل العلاقة الجنسية الخاصة بين الزوجين .. لأنه فى كثير من الأحوال يكون الضعف الجنسى ، تعبيراً عن علاقة خاطئة ، وقلة فى إدراك الوسيلة السليمة لممارسة الجنس .. وهذا بالطبع ناتج عن قلة خبرة الطرفين .

خامساً : ان الجنس ليس حدثاً .. يصنعه الرجل أو المرأة ، بقدر ما هو حدث يشترك الاثنان فى صنعه .

سادساً : ان الجنس ليس فقط عملية الاتصال الجسمانى الذى يهدف إلى الانجاب والتناسل وإلا لما أعطى هذا الاتصال المتعة والاشباع الذى يفرق بين بقية الممارسات العضلية كالسباحة مثلاً .

سابعاً : ان الحياة الجنسية هى علاقة خاصة وذاتية بين الإنسان ونفسه ، فإذا تدهورت ، فلابد أن هذا التدهور سيمتد إلى جوانب أخرى من الشخصية . ولهذا يجب على المريض أن يبحث عن العلاج ، حتى يستطيع أن يصل إلى الإتزان النفسى المطلوب لجميع الأعباء اليومية .

ثامناً : يجب على المريض أن يحاول قطع الماضى بالمستقبل ، وألا يتوقع ان ما سيحدث له فى المستقبل سيكون امتداداً للماضى لأن هذا التوقع قد يجهد محاولته النفسية للشفاء .

تاسعاً : لنجاح العلاقة الجنسية بين الزوجين يجب أن يكون كل منهما مسئولاً عن وظيفته الجنسية ، وقد ثبت أن أكثر حالات الضعف الجنسى فى الرجال شيوعاً ، سببها الرئيسى هو القلق والخوف من عدم القدرة على اتمام هذا الاتصال . وعلى بقاء القضيب منتصباً حتى نهاية العملية الجنسية .

وقد تزيد الزوجة من هذا القلق بأن تشعر الرجل أنه عاجز عن تحقيق ما تريد ، وواجب الطبيب فى هذه الحالة ، تثقيف المرأة جنسياً لتدرك ما ينبغى عليها من تصرف .

ولحسن الحظ أمكن عقد ندوات تعليمية للزوجين معا ، والغرض منها تعليم كل من الرجل والمرأة حتى يصلا الى اتصال جنسى سليم .

ومن الأخطاء الشائعة فى الرجال المرضى بالضعف الجنسى ، أنهم عندما يشعرون بالانتصاب يسارعون بممارسة الجنس خوفاً من أن يفقدوه ونتذكر المعلم شفة فى رواية نجيب محفوظ « خان الخليلى » وتكون النتيجة الفشل الأكيد ، لأن التوتر سوف يقضى فوراً على الانتصاب ويوصى الأطباء – لعلاج هؤلاء الرجال – بحدوث الانتصاب اكثر من مرة دون ممارسة جنسية ، لمدة أسابيع طويلة حتى يثق الرجل فى شفائه ، وتثق الزوجة فى قدرتها على إثارة زوجها ويحدث هذا أكثر من مرة بمجرد الحنان الذى تعطيه له . وبعد هذه الفترة من العلاج ، بدون اتمام العملية الجنسية ، يتطلب من الزوجة أن تبدأ هى بإدخال القضيب دون إزعاج الزوج بهذه المهمة . فإذا نجحت ، يكون العلاج النفسى قد ثبت مفعوله فى إنهاء ذلك النوع من العجز . وتقول الاحصائيات الطبية التى اجريت من سنة ١٩٧١ الى سنة ١٩٧٧ ان نسبة الفشل فى علاج الحالات النفسية المسببة للضعف الجنسى فى الرجال لا تزيد عن ٢٠٪ فقط ، وأن النجاح محقق فى ٨٠٪ من الحالات إذا وجد الطبيب الواعى ، والزوجين المطيعين لتعليمات الطبيب .

العوامل الشخصية :

وهى عوامل متعددة ، ولكنها – فى مضمونها – تؤدى إلى الضعف الجنسى فى الرجال ، ونذكر منها على سبيل المثال :

١) **الرغبات غير المحققة :**

وهذا يحدث نتيجة لتكرار الفشل فى حياة الرجل ، ويكون أساسها العوامل النفسية ، وشعور الرجل بالفشل المزمن ، والاحباط المستمر فى حياته العملية .

٢) **المرض المزمن للزوجة :**

عندما تتعرض الزوجة إلى أحد الأمراض المزمنة ، مثل السل الرئوى أو الفشل الكلوى ، أو مضاعفات مرض البول السكرى يرى الرجل زوجته دائماً فى حالة من الذبول ، مما ينعكس عليه نفسياً ويؤدى إلى الضعف الجنسى .

إن العوامل الشخصية التى تسبب الضعف الجنسى تدور حول علاقة زوجية مضطربة ، يتولد النزاع فيها نتيجة الضغوط الخارجية ، فمثلا لو أن الزوجة أصيبت بمرض مزمن جعلها معتلة وغير قادرة على الاتصال الجنسى ، فإن الزوج يفقد اهتماماته الجنسية ويقل انجذابه إليه ويصاب بالضعف الجنسى كى لا يمارس الجنس معها .

العوامل السلوكية :

ونعرض منها مايلي :

١ - نقص المعلومات والمعرفة فيما يتصل بالمعلومات الجنسية .

٢ - الخبرة الخاطئة فى المجال الجنسى .

٣ - القلق والتوتر النفسى عند الممارسة الجنسية : وان كان معظم الإضطرابات فى العلاقة الزوجية مبعثه ضغوط داخلية . مثل العمل المستمر والنزاعات ، والتنافس فى الحياة ، واعتماد كل من الطرفين على الآخر فى بعض احتياجاته والتفاعل الذى ينشأ بين هذه الأشياء يسبب الضعف الجنسى بالتدريج .

والمعرفة الجنسية والخبرات الجنسية المسبقة تؤثر بشكل كبير على الوظيفة الجنسية أثناء الممارسة ، ويمثل القلق بعداً هاماً فى سلوك المريض الجنسى ، فلو أن الشخص أهتم أكثر مما يجب بما يفعله أثناء الاتصال ، فإنه سيفقد المؤثرات التى تحافظ على

الانتصاب ، ويصبح هذا القلق أثناء الاتصال الجنسى - سببا فى الضعف الجنسى . وعادة ما يكون هذا النوع من الضعف مؤقتاً . والضعف الأولى يحدث للمرضى المصابين بانفصام الشخصية . أما الضعف الجنسى الثانوى فيكون مقرونا باضطرابات نفسية شديده ، ويحدث الضعف فى أوقات متباعدة عادة فى الرجال الاصحاء ، والذين يتمتعون بعلاقة زوجية طيبة .

تقويم الحالة :

لتقويم حالة الضعف الجنسى ، فلابد من عمل الفحوص التالية :

١) التاريخ الجنسى للمريض .
٢) التاريخ النفسى والحالة العقلية .
٣) تاريخ الأمراض الطبية الملاحقة للمريض .
٤) فحص المريض طبياً .
٥) تحاليل كيمائية تشتمل على السكر فى الدم (صائم وبعد ساعتين من الأكل) .
٦) تقويم نسبة التستستيرون فى الدم .
٧) ملاحظة الانتصاب أثناء الليل .
٨) تقييم نسبة البرولاكتين وهرمونات الغدة النخامية فى الدم .
٩) الفحص العصبى وفحص الأوعية الدموية .
١٠) من الأفضل ان تحضر الزوجة منذ البداية ، لأنها تستطيع أن تعطى معلومات وبيانات هامة عن الشكوى الرئيسية ، والحالة التى يعانى منها الزوج . فغالباً يكون المرض نتيجة لخلافات زوجية لا تظهر للطبيب إلا عندما يجتمع بالزوجين معاً حتى يستطيع الطبيب أن يحدد التاريخ المرضى والنفسى للمريض ويتعرف بدقة إلى الأدوية التى سبق للمريض أن تعاطاها ، والأدوية التى يتعاطاها حالياً مع ذكر مدى إقباله على إدمان الخمر أو المخدرات . ويجب أن تشمل التقارير الخاصة بهؤلاء المرضى إجابة المريض على عدد من الأسئلة الجنسية ومنها :

أولاً – تاريخ بداية الضعف . ثانياً – تقدير المريض نسبة الضعف فى الانتصاب . ثالثاً – معدل حدوث هذا الضعف رابعاً – الأحوال التى يحدث فيها الضعف الجنسى ، ومنها ١) عند الاتصال الجنسى ٢) عند ممارسة العادة السرية ٣) عند الاتصال الجنسى عن طريق الفم . خامساً – إذا كان هناك انتصاب فى الليل أو فى الصباح الباكر . سادساً – وصف آخر حالة انتصاب حدثت ، والموقف الذى حدثت فيه . ومن المعروف أن ضعف الانتصاب فى الصباح المبكر يكون نتيجة العوامل العضوية . أما العوامل النفسية فلا تمنع الانتصاب فى الصباح الباكر ، أو أثناء النوم .

علاج الضعف الجنسى :

وتنقسم طريقة العلاج إلى طرق طبية وإلى طرق نفسية :

أولاً : الطرق الطبية وتشمل :

١) علاج المرض المسبب للضعف الجنسى ، مثل السكر .

٢) التوقف عن شرب الخمر فى حالة إدمانها .

٣) التوقف عن استعمال الأدوية التى تسبب العجز الجنسى ، كما سبق ذكرها .

٤) إعطاء المرضى المحتاجين لهرمون التستستيرون إذا كان هناك نقص عند قياسه بالدم .

٥) اجراء جراحات لفتح أى أوعية دموية تكون غير سليمة فى القضيب .

٦) تركيب بعض الأجهزة البسيطة فى القضيب .

٧) بعض الأدوية التى تعالج القلق ، مع العلم أن الأدوية المضادة للاكتئاب النفسى تسبب الضعف الجنسى – كما ذكرنا – فى كثير من الحالات .

ثانياً : الطرق النفسية وتشمل :

١) علاج نفسى فردى .

٢) علاج نفسى جماعى .

٣) تحسين الحياة الزوجية .

٤) علاج سلوكى .

٥) استشارة الاخصائيين فى هذه الشئون . ويمكن أيضاً تقسيم حالات الضعف الجنسى إلى علاج الحالات القابلة للشفاء وإلى الحالات غير القابلة للشفاء .

أولاً : الحالات القابلة للشفاء :

١) العمل على تحسين الحالة العامة للمريض .

٢) اعطاء هرمون التستستيرون للمريض الذى يعانى من نقص فيه .

٣) جراحات الأوعية الدموية التى بها عيوب .

٤) الامتناع عن المشروبات الروحية .

٥) التوقف عن استعمال الأدوية التى تسبب الضعف الجنسى .

٦) استعمال المهدئات التى تعالج بعض حالات القلق .

ثانياً : الحالات غير القابلة للشفاء :

وفى هذه الحالات ، يتم تركيب بعض الاجهزة البسيطة بقدر الامكان . ومن هذه الأجهزة نوعان :

١) غرس بعض القضبان الصغيرة شبه الصلبة التى توضع فى القضيب ، وهذه القضبان تعطى الصلابة الكافية لاختراق المهبل والاتصال الجنسى .

٢) جهاز هيدروليكى يسمح للمريض باستخدامه عند اللزوم ويعمل بطريقة النفخ بعد زرعه فى القضيب ، وفرصة تقبل المريض وزوجته لاستعمال أى من هذين الجهازين ونجاحهما فى استعماله ، تزداد إذا قام الزوجان باستشارة الطبيب قبل وبعد العملية الجراحية ، وبرغم ان المريض يفقد المتعة الفعلية للانتصاب ، فإنه يكون قادراً على الاستمتاع بممارسة الجنس

من الناحية الجسمية ، ومن الناحية النفسية ، ويعطى الزوجة الفرصة للاستمتاع والاشباع الجنسى .

والعديد من مرضى الضعف الجنسى يحتفظون بقدرتهم على القذف والاستمتاع بالاثارة الجنسية الناتجة عنه .

أما بالنسبة للضعف الجنسى النفسى ، فطرق العلاج تتم كالآتى :

١) التحليل النفسى .

٢) العلاج النفسى الفردى .

٣) العلاج النفسى الجماعى .

٤) العلاج النفسى للزوجين معاً .

٥) علاج سلوكى ويتضمن استرخاء المريض ومحاولة إزالة الحساسية التى لديه عن موضوع الجنس .

٦) استشارة الاخصائيين بالشئون الجنسية .

اختيار طريقة العلاج :

١ - **العجز الجنسى العضوى** .. وينصح باستعمال الأجهزة بالنسبة لمرضى الضعف الجنسى العضوى غير القابل للشفاء وقد يوصى باستعماله أيضاً فى عدد قليل من مرضى الضعف الجنسى النفسى الذين لم يستجيبوا للعلاج النفسى وكما ذكرنا ، فإن الزوجين يتحتم عليهما أن يستشيروا الأخصائى قبل وبعد الجراحة . كما أن الاستشارة مهمة وضرورية بعد استعمال الأجهزة فى طريقة ممارستهما للجنس . وقد يحدد لهما الطبيب أساليب جديدة لممارسة الجنس ، وتكون استشارة الاخصائى مفيدة أيضاً فى حالة المرضى المعوقين عضوياً مثل المصابين بالشلل أو مرضى القلب .

٢ - **الضعف الجنسى النفسى** ..عند اللجوء للعلاج النفسى يجب مراعاة نقطة هامة وتتمثل فى احترام رغبة المريض فى العلاج ، والتى يفضلها ، كى لا تكون هناك

موانع لاستعمالها . وهذه النقطة بالذات هامة جداً عندما يكون الطبيب فى حالة اختيار بين العلاج بالطرق النفسية أو بالطرق السلوكية .

٣ - يجب اختيار طريقة العلاج حسب الشكوى الأساسية للمريض .. ويوصى بالعلاج النفسى الفردى بالنسبة للمريض الذى لديه عيب نفسى واضح . أو لحالات خاصة من حالات الاكتئاب . وأيضاً عندما يكون هناك اضطراب واضح فى العلاقة الزوجية . وفى حالة عدم التحسن يؤجل علاج هذا الضعف الجنسى الى حين تحسن العلاقة بين الزوجين ، لأن أى علاج نفسى للزوجين - وهما على خلاف - لن يفيد العلاقة الجنسية بينهما على الإطلاق ! .

سرعة القذف

يعتبر العماء ان سرعة القذف ، من الأمراض الشائعة فى الرجال .. وان كان من الصعب حتى الآن إيجاد تعريف طبى وعلمى محدد لهذه المشكلة ، وذلك لعدم تحديد وقت القذف للرجل بالنسبة للدورة الجنسية للمرأة .

وتعتبر سرعة القذف مشكلة ، إذا كانت معوقة لاحساس المرأة بالنشوة الجنسية المطلوبة ، وإن كانت - فى بعض الحالات - لا تمنع المرأة من الشعور بالنشوة .

وتلعب العوامل الشخصية والنفسية والاجتماعية ، دوراً هاماً فى طول الوقت الذى يستطيع الرجل ان يقضيه أثناء الأتصال الجنسي .. وهنا يجب ان نؤكد مرة أخرى أنه عندما « يقذف » الرجل ، فإن عملية الانتصاب تنتهى .. وتنتهى - بالتالى - عملية الاتصال الجنسى بالمرأة .

وفى دراسة أجراها العالمان كنسى وبوميرى منذ حوالى ثلاثين سنة .. وجدا أن ٧٥٪ من الرجال مكثوا دقيقتين فقط فى اتصالهم الجنسى مع النساء ، وهذا الوقت يحسب ابتداء من ادخال القضيب داخل المهبل حتى حدوث القذف وقد يتراءى أن هذا الوقت قصير ، ولكنه يعكس الحالة النفسية لبعض الرجال الذين يشعرون ان الجنس هو إرضاء لرغباتهم الشخصية فقط ، بغض النظر عن اشباع المرأة من عدمه ، بل أن اعتقاد الرجال غير المتعلمين أن سرعة القذف هى ظاهرة صحية ، تؤكد رجولتهم ، وسلامة اعضائهم .. وان المتعة الجنسية ، متعة للرجل وحده وليست متعة للمرأة التى تشاركه العلاقة الجنسية .

وفى الحالات المتقدمة من سرعة القذف يكون التشخيص سهلا ، لأن القذف يحدث قبل عملية الادخال أو بعد لحظات قليلة . أما الحالات الأخرى من سرعة القذف ، فقد اتفق على تعريفها بأنها عدم القدرة على إشباع المرأة فى ٥٠٪ من حالات

الاتصال الجنسى ، لعدم تحكم الرجل فى تأجيل لحظات القذف حتى تصل المرأة إلى درجة الاشباع التى ترغبها ، والتى وضحناها فى بداية هذا الكتاب (الدورة الجنسية) .

أسباب سرعة القذف :

حتى الآن ، لم يتوصل العلماء إلى الأسباب المحددة لها ، وإن كانت ابحاثهم تؤكد أن سرعة القذف لهؤلاء الرجال ترجع إلى بدايتهم . وإلى أول تجاربهم بممارسة الجنس اثناء المراهقة ، واتضح بعد دراسة تاريخهم الجنسى أن الممارسة الأولية للجنس بالنسبة لهم كان يشوبها دائماً القلق والخوف (مثل ممارسة الجنس داخل سيارة أو فى الأماكن المهجورة) والبعض الآخر كان ضحية بيوت الدعارة .. فالمرأة العاهرة تطلب دائماً من الرجل سرعة القذف ليقصر وقت اللقاء ، فتستطيع بهذا أن تستثمر وقتها مع أكثر من رجل .

ومن هنا نستطيع أن نكشف أن سرعة القذف عملية نفسية متأصلة فى الرجل منذ بداية معرفته بالجنس ، وترسبت داخله وتأصلت فى سلوكه الجنسى حتى بعد الزواج . وذكر بعض العلماء أن سرعة القذف تحدث نتيجة لالتهاب غدة البروستاتا ، لكن الابحاث الحديثة أثبتت عدم صحة هذه النظرية . وذكر بعض علماء النفس أن سرعة القذف ترجع الى شعور بالذنب تجاه الجنس ، أو شعور بالاثم تجاه المرأة ، أو كره دفين للجنس الآخر .. لكن التحليل النفسى الذى أجرى فى مؤسسة ماستر وجونسون بأمريكا أثبت أيضاً خطأ هذه النظرية .

علاج سرعة القذف :

حتى ينجح هذا العلاج بنسبة تصل إلى ٩٠٪ أو أكثر يجب إعادة خلق إرتباط عاطفى بين الرجل وزوجته .

لماذا ؟

لأن سرعة القذف قد تؤدى على مر الوقت إلى فتور العلاقة بينهما . وقد تتخذ

المرأة موقفاً عدائياً من الزوج ، وتتهمه بالانانية ، لأن زوجها لا يفكر فى اشباع غرائزها ، ولأنه يتجاهل أنوثتها . ومع الوقت يزداد الاستياء عندها .. وكلما حاولت أن تخفى هذه الأشياء ، زادت الفجوة الجنسية والعاطفية بينهما .. وكان العلاج صعباً بل مستحيلاً ، خاصة إذا كان هذا العجز الجنسى قد نجح فى تكوين خلافات ومشاكل بينهما .. فيجب على الطبيب المعالج لهذه المشكلة أن يقنع المرأة بفسيولوجية وسيكولوجية الجنس ، ويجب على المرأة أن تفهم ان سرعة القذف عند زوجها مشكلة ليست فى يده ، وأنها ليست انانية من الرجل لأنها عملية عصبية انعكاسية غير ارادية . بل وأكثر من هذا ، يجب ان تعرف المرأة أمرين هامين هما :

١) ان علاج هذه الحالة هى مسئوليتها الشخصية . ولن يستطيع أحد أن يعالجها لأن العلاج — كما سنرى — لا يعتمد على الأدوية ، وإنما يعتمد على الزوجة .

٢) إذا لم تعالج هذه المشكلة ، فستزداد ، وستظهر مشكلة أخرى حيث سيفقد الرجل مقدرته على الانتصاب ، وسيكون المرض مرضين : سرعة القذف ، والضعف الجنسى .

بعد هذه المقدمة التى قد تستغرق أسبوعاً أو أثنين لإعادة العلاقة الطبيعية بين الرجل وزوجته .. يبدأ العلاج .. وفلسفة العلاج تقوم على حقيقة علمية معروفة وهى ان الضغط لمدة ٥ ثوان على جزء معين من القضيب يمنع الرجل من القذف .

ويبدأ العلاج بأن تمسك الزوجة بالقضيب . وعندما يشعر الزوج برغبته غير الارادية للقذف ، تضغط الزوجة على القضيب بهذه الصورة لمدة ٥ ثوانى ، ثم يزول الضغط فجأة ، وتتكرر هذه العملية ٤ أو ٥ مرات يومياً لمدة أسبوع أو عشرة أيام .

وهنا يجب أن نذكر الفوائد الآتية لهذا التمرين :

١) بهذه الطريقة يبدأ الجهاز العصبى الانعكاسى فى الرجل ، فى التحكم الأولى ف عملية القذف لتنشط هذه الارادة تدريجياً .

٢) تزداد ثقة الرجل فى نفسه لأن الانتصاب تزيد مدته ، فضلاً عن تلافى سرعة

القذف .

٣) يزداد ارتباط المرأة بزوجها ، لأنها لمست واقع المشكلة كما أن هذه التمارين الجنسية تسعد العديد من النساء والجدير بالذكر أنه لا يحدث إدخال للقضيب فى المهبل لمدة هذا الأسبوع ، وبعده يبدأ الاتصال الجنسى الطبيعى بينهما مع مراعاة الآتى :

أولاً : يكون دائماً وضع الزوجة فوق الزوج ، وليس العكس ..

ثانياً : إحساس القضيب بالمهبل يكون مختلفا عن إحساسه بأى شى آخر فى الزوجة ، ومن المتوقع أن تحدث سرعة فى القذف فى البداية ، ولا يعنى هذا فشلاً فى العلاج ، بل يجب تكرار المحاولة أكثر من مرة .

ثالثاً : يكون الرجل سلبيا فى هذه العلاقة الجنسية ، بمعنى أنه يقلل من حركته بقدر الامكان وتقوم الزوجة بالإدخال . فإذا شعر الزوج بميل لا إرادى للقذف تقوم الزوجة باخراج القضيب فوراً والضغط عليه كما ذكرنا . فتمنع القذف ثم تعيد الإدخال . وإذا نجح الزوجان فى الاستمرار من ١٠ – ١٥ دقيقة يسمح للرجل بالقذف ، ويكون العلاج قد بدأ فى إثبات مفعوله .

رابعاً : تقوم المرأة بالتمرين تدريجيا على ان تضغط عل القضيب لتمنع القذف بينما يكون القضيب داخلها .

وبإستخدام هذه الطريقة فى مستشفى ماستر وجونسون أمكن علاج ٢٤٦ رجلاً مصابين بسرعة القذف فى الفترة ما بين ١٩٧١ – ١٩٧٧ . وتماثلوا جميعاً للشفاء باستثناء ١٢ حالة فقط .

الاضطراب الجنسى فى المرأة

كان سائداً حتى عصر قريب جداً . أن المرأة ليس لها استمتاع جنسي واضح مثل الرجل .. وأكد العالم فرويد فى كتاباته وأبحاثه هذه الظاهرة . وقال ان النساء يحسدن الرجل لأنه يملك قضيباً يشعر به بالمتعة الجنسية .. بل واضاف فرويد : أن المتعة الجنسية للمرأة تأتى فى مرتبة ثانوية نتيجة اقتنائها طفلاً تستمتع بتربيته ، والحياة معه (١٨٥٦ - ١٩٣٩) .

وهكذا نرى أن الاقتناع الخاطىء بأن الجنس متعة للرجل فقط ، ظل مئات السنين فكرة سائدة حتى استطاع العالم كنسى بجامعة فيلادليفا سنة ١٩٥٣ هدم هذه النظرية الخاطئة ، واتضح أن المرأة تستمتع بالجنس كما يستمتع الرجل ، ان لم يكن اكثر .

وفى هذا الباب سنوضح المشكلات التى قد تواجه المرأة ، وتجعلها غير قادرة على الاستمتاع بالاتصال الجنسي .. أول هذه الأمراض يسمى علميا Vaginismus ، ويحدث فيه تقلص عضلى لا إرادى لفتحة المهبل وثلثه الخارجى فيمنع دخول القضيب بأى صورة من الصور ويؤدى إلى آلام مبرحة إذا حدثت هذه المحاولة .. يحدث هذا المرض فى أى سن للمرأة .. ويكون أكثر حدة فى حالات الاغتصاب ، أو الزواج الإرغامى للمرأة ، والغريب أن هذا التقلص لا يمنع المرأة من الإثارة الجنسية وان كان يمنعها من ممارسة الجنس نتيجة الالم الذى تشعر به .

اسباب التقلصات المهبلية : Vaginismus

قد تكون هذه التقلصات المهبلية لا إرادية نتيجة لجرح ، أو التهابات الأجزاء الخارجية أو الداخلية من الأعضاء التناسلية للمرأة .. والغريب أن هذه الجروح أو

الإلتهابات قد تعالج وينتهى أمرها . ولكن هذه التقلصات العضلية تظل كعامل نفسى متأصل :. يذكر المرأة دائماً بالألم من هذا الاتصال الجنسى .. ولذلك نجد أن العلاج النفسى للمرأة ، يعتبر خطوة ضرورية أهم بكثير من العلاج العضوى للإلتهاب ، أو الجرح الناشىء من الولادة مثلاً .

ومن الغريب أن النسبة الكبرى من التقلصات المهبلية يكون السبب الرئيسى فيها سببا نفسياً . ويعجز طبيب امراض النساء عن أن يجد سبباً عضوياً لهذا التقلص وهذا الألم . وقد يكون العامل النفسى لهذه الظاهرة نتيجة لبعض الأفكار الخاطئة المتعلقة بالدين .. فقد يتصور البعض أن الممارسة الجنسية علاقة قذرة .. وتتأصل هذه الفكرة فى نفسية الفتاة الصغيرة ، وتترسب فى اعماقها وتؤدى إلى النفور والمرض والاحجام عندما تكبر الفتاة وتتزوج .. وهنا يتبين لنا أهمية التربية الجنسية السليمة للناشئة . ومن الأسباب النفسية الأخرى للتقلصات المهبلية : الزواج غير المتكافىء (الزواج الإرغامى للمرأة) وقد يرجع هذا السبب إلى علاقة جنسية شاذة للطفلة وهى صغيرة ، أو نتيجة إعتداء جنسى وقع عليها فى طفولتها . وقد نجد أن بعض الأسباب النفسية للشذوذ الجنسى فى المرأة يؤدى إلى هذه الظاهرة . ووجد أيضاً أن الألم الشديد نتيجة كشف طبى على المرأة من المهبل ، أو الخوف الشديد من الحمل أو الأمراض الجنسية بعد الأتصال الجنسى قد يسبب للمرأة هذه التقلصات . كما لوحظ أن التقلصات المهبلية من الممكن أن تحدث للمرأة إذا تزوجت رجلاً مصاباً بضعف فى الانتصاب .

علاج التقلصات المهبلية :

يعتبر علاج هذه الحالات من الأمور الصعبة جدا ... ذلك لأن الطبيب لابد له من الكشف الطبى على المرأة لتشخيص السبب ، هل هو عضوى أم نفسى ؟

ونتيجة لهذه التقلصات سيواجه الطبيب صعوبة كبيرة لاقناع المرأة بالكشف عليها من المهبل .

وقد استطاع اخيرا العالمان الأمريكيان ماسترز وجونسون من ابتداع طريقة للكشف على حوض المرأة المريضة بهذه التقلصات وذلك بأن يوقع الكشف كجزء من

كشف عام عليها .. يكشف على القلب والضغط ... ثم العين والأذن ... فبهذا يستطيع الطبيب أن يكسب ثقة المريضة وعندما يبدأ فى الكشف على الحوض والأعضاء التناسلية من الخارج والداخل ... يقنع المريضة أن هذا الكشف سيتوقف حالاً إذا شعرت بأى ألم ... وهنا يستطيع الطبيب أن يشخص هل هذه التقلصات إرادية ، أم غير إرادية ... فإذا كانت إرادية سيجد الطبيب أن المرأة تحاول أن تلصق فخذيها ... أو تبتعد زاحفة إلى أعلى السرير ... ولكن بعد تهدئة المريضة التى ستحتاج صبرا طويلا من الطبيب ، وبعد اجراء التمارين النفسية للمريضة تستطيع الاسترخاء غالبا ليعاود الطبيب الكشف اللازم على المريضة من المهبل ... ومن المفروض طبعا أن يكون هذا الكشف بطيئا جدا ، ولا يحاول الطبيب إدخال أكثر من إصبع واحد يتحسس به جدار المهبل بالتدريج .

ويتم علاج هذه الحالات بعد التشخيص السليم لها .. فإذا كان هناك التهاب أو جرح يتم علاجه .. ولكن السبب الرئيسى – كما أشرنا من قبل – هو العامل النفسى الذى نعتبره دائماً أصعب فى العلاج من المرض العضوى ، ويكون العلاج النفسى بادخال موسعات من البلاستيك مختلفة الاحجام فى المهبل تدريجياً . حتى تستطيع المرأة تحمل أكبر هذه الموسعات . ومن التمارين التى تساعد المرأة على نجاح العلاج : إعادة السيطرة على عضلات الحوض ، وذلك بأن يطلب من المرأة أن تضغط اراديا ضغطاً شديداً على هذه الموسعات لمدة ٣ – ٤ ثوان بعد أن تسمح للعضلات بالاسترخاء .. ويعاد التمرين أكثر من مرة لمدة دقيقتين .. فإذا نجحت المرأة فى هذا يسمح بإدخال أصغر هذه الموسعات ، فإذا نجحت ، يستبدل بالموسع الأكبر حجما ، وهكذا قد نصل إلى موسع له الحجم الحقيقى للقضيب .. ومن الأشياء التى تساعد على إنجاح هذا العلاج .. ان يستعمل الطبيب مرآة تمكن المريضة من أن ترى هذه الموسعات وهى تدخل داخل المهبل بالتدريج .. وبهذا نستطيع ان نغير العامل النفسى المؤثر على المرأة ونقلل من الخوف الذى تعانيه لفكرة ممارسة الجنس .

بعد أن ينجح الطبيب فى ادخال هذه الموسعات .. يطلب من المرأة أن تقوم هى بهذا العمل (علاج ذاتى) وعندما تنجح يسمح لها بالاتصال الجنسى مع الزوج .

ويبدأ الاتصال الجنسى بأن تكون المرأة حرة فى هذا الاتصال ، وأحسن وضع بالطبع أن تكون المرأة فوق الزوج ، وتقوم هى بعملية الإدخال .. فإذا شعرت بالألم تستطيع بسرعة وبحرية أن تنهى هذا الموقف وبالرغم ان قضيب الرجل اكثر ليونة من الموسعات فإن المرأة تفشل فى إتمام الاتصال الجنسى مع الزوج رغم نجاحها فى إدخال الموسعات بنفسها .

والسبب هنا يعود بالطبع إلى العامل النفسى المؤثر على المرأة .. ولكن على الزوج أن يعلم الزوجة مسبقاً أن هذا الفشل قد يحدث ، وأنه أمر طبيعى ، ولايمنع من تكرار المحاولة حتى تنجح .. وفى الحالات المستعصية من هذا المرض قد يلزم للمريضة ندوات تثقيفية تعليمية مختصة بالجنس حتى يكتب لها الشفاء من هذه الحالة .

والجدير بالذكر أن نسبة النجاح باستخدام هذه الطرق فى العلاج قد بلغت ٩٩٪ من مجموع الحالات المريضة .

البرود الجنسى فى المرأة :

ظلت هذه التسمية الخاطئة متداولة حتى عام ١٩٧٠ .. أما الآن ، فيطلق إسم آخر على هذه الظاهرة يوضح ويحدد طبيعة هذا المرض الذى يطلق عليه الآن (ضعف النشوة فى المرأة) Anorgasmia وينقسم هذا الضعف طبياً إلى نوعين :

١ – ضعف أولى Primary anorgasmia

وتضم هذه المجموعة ثلاث أنواع من النساء :

أ – نساء لم يصلن بتاتاً إلى النشوة الجنسيه .

ب – نساء وصلن إلى النشوة الجنسية عند إستعمال العادة السرية ولكن لم يصلن إليها مع أزواجهن .

جـ – نساء وصلن الى النشوة الجنسية فى احيان متفرقة ومتباعدة فى حياتهن .

٢ - ضعف ثانوى : Secondary anorgasmia

ويمثل هذه المجموعة النساء اللاتى استمتعن بالنشوة الجنسية فى حياتهن الزوجية فترة مستمرة وطويلة ثم أصبحن الآن لا يصلن إلى هذه النشوة على الاطلاق .

وفى إحصائية اجراها العالم تشيزر سنة ١٩٥٦ على ٣٧٠٥ سيدة انجليزية ، تبين أن ١٠٪ منهن لم يشعرن على الاطلاق بأى نشوة جنسية مع أزواجهن .. بينما ١٧٪ يشعرن بهذه النشوة على فترات متباعدة ، أى لا يصلن باستمرار إلى هذه النشوة .

اسباب ضعف النشوة فى المرأة :

أثبت العالمان ماسترز وجونسون سنة ١٩٧٠ ان ٩٥٪ من هذه الحالات ترجع إلى أسباب نفسية وأن ٥٪ فقط من هذه الحالات ترجع إلى أسباب وأمراض عضوية فى الجهاز العصبى ، والدورة الدموية ، واضطراب الغدد الصماء فى المرأة .. أى أن الأسباب الرئيسسية للفتور الجنسى فى المرأة ، هى أسباب نفسية ترجع فى الدرجة الأولى الى التربية الخاطئة للأطفال ، خاصة ما يتصل من هذه التربية بالنسبة للجنس فى البنات .. فنجد أن الأهل يشجعون الولد ، وينهرون الفتاة .. وهم فى نفس العمر .. بل يؤجلون دائماً أى معرفة للفتاة عن حياتها الجنسية الى ما بعد الزواج .. ليس هذا فقط بل ان معظم الأهل يرعبون الفتاة ، ويشكلون قلقاً داخلياً فى أعماقها بكل ما يتصل بالجنس ، مما يؤدى فى المستقبل إلى ضعف احساسها بالنشوة بعد الزواج .

العلاج : بعد اجراء العلاج النفسى على ٣٤٢ سيدة لم يصلن إلى النشوة الجنسية من قبل ، نجح هذا العلاج مع أكثر من ٨٠٪ من الحالات ، وعاد هؤلاء النسوة إلى الاستمتاع الطبيعى بالجنس .. وتعتبر هذه النسبة - بالطبع - نسبة عالية جداً .

لن ندخل بالطبع فى تفاصيل هذا العلاج النفسى للمرأة الذى يساعدها على تغيير المفاهيم الخاطئة التى تعلمتها فى طفولتها .. لأن هذا العلاج يتطلب اخصائى ماهر ، وتعاون وصبر من الزوج والزوجة على السواء .. وإن كانت فلسفة هذا العلاج باختصار هى إعادة المفاهيم الصحيحة للمرأة عن الحياة الجنسية ، لتفهم الدور الرئيسى الذى يجب أن تلعبه حتى تصل إلى ما تبتغيه من نشوة طبيعية .

الكُــره الجنسى

الكره الجنسى وهبوط الرغبة الجنسية عند الرجل والمرأة لا يعتبر تغييراً فسيولوجيا فى سلوكيات الإنسان ، وإنما يعتبره العلماء من الأمراض المترسبة بالنسبة للمرأة والرجل فى آن معاً .. ولذلك نتعرض لهما فى فصل مستقل من هذا الكتاب نظراً لما قد يعانيه الطبيب المعالج من مشقة كبيرة للسيطرة على هذه الأمراض ، وإعادة السلوك الجنسى الطبيعى للرجل والمرأة .

الكــره الجنسى : Sexual Aversion

يتلخص هذا المرض فى حدوث هلع ورعب غير عادى للرجل أو المرأة على السواء عند مجرد الحديث عن الجنس .. وقد تزداد درجة هذا الرعب فتؤدى إلى أرتفاع ضغط الدم ، وزيادة ضربات القلب ، والعرق الغزير .. بل وتصل فى بعض الأحيان الى الغثيان والقيىء الحاد .. وكما ذكرنا فإن هذه المرض يحدث للنساء والرجال .. ولكن نسبة حدوثه تزيد فى النساء منها فى الرجال ، ولايعتبر الكره الجنسى اشمئزاز من التذوق الجمالى أو من التصرفات المحيطة بالجنس ، بل هو أبعد وأخطر من هذا . فثمة توتر وكره ونفور غير عادى لكل ما يتصل بالجنس .. والكره الجنسى يعتبر دفقات من الانزعاج غير العقلى من مجرد فكرة الاتصال الجنسى ، وقد يكون احيانا من لمسة يد ، أو قبلة ، لا علاقة لها بالاتصال الجنسى .

وهكذا يتضح أن الكره الجنسى قد تلعب فيه الأوهام أدواراً رئيسية فى تصعيد حدته .. فهؤلاء المرضى قد يجدون صعوبة بالغة فى خلع ملابسهم أكثر من الصعوبة التى يشعرون بها عند الاتصال الجنسى نفسه .

ومن العجيب فعلاً أن هؤلاء المرضى من الرجال والنساء .. طبيعيين جداً ، إلا فيما يتصل بالجنس ، فمعظم هؤلاء الرجال يتمتعون بانتصاب قوى وكامل .. ومعظم هؤلاء النساء شعرن بالنشوة الجنسية الطبيعية عدة مرات .. وفى الكثير من الاحيان يتنكر هؤلاء المرضى فى صور شتى .. فقد يتظاهرون بالبرود الجنسى .. وقد يتظاهرون بعدم الاهتمام بالأمور الجنسية .. واعتبارها أموراً ثانوية .. وبالطبع فإن هذه التورية تفيدهم كثيراً ، لأنها ستجعلهم فى مأمن من مشكلة حياتهم ، وهى الجنس .

ومرضى الكره الجنسى لا يمارسون الجنس أكثر من مرة أو مرتين كل سنة .. وتكون هذه الممارسة إما تحت تأثير ضعف الإرادة الذاتية لهم بالكحولات ، أو تحت تأثير التهديد بالطلاق ، أو الفضيحة . ومن الغريب أيضاً فى هؤلاء المرضى ، أنهم يشعرون بإثارة ذاتية طالما هم فى مأمن من أى اتصال جنسى ، ومعظم حالات الكره الجنسى نجدها قد أصابت رجالاً ونساءً مارسوا الجنس بطريقة طبيعية سنوات عديدة .. واحيانا فترات قليلة .. ولذلك نجد أن أعمارهم غالباً ما تكون فى الثلاثينات أو الأربعينات .. ومعظمهم طبيعى جداً فى الكثير من تصرفاته ، بل ونجدهم أناساً ناجحين فى عملهم ، وعلى درجة كبيرة من الذكاء .

ويجب هنا أن نضيف معلومة هامة .. وهى ان مرضى الكره الجنسى يجب أن تفرقهم عن مرضى التوتر العصبى الحاد Anexiety neurosis الذى يتسم توترهم بالشمولية .. وقد يمتد الى الجهاز الدورى والتنفسى ليصل إلى درجة الأغماء ، ولكنه غير مرتبط بفكرة الجنس بالذات ، وإنما هو توتر عام من الحياة كلها ، وقد يؤدى إلى انتحار المريض ، أو إصابته بالذبول ، نتيجة رفضه الطعام لشهور طويلة .

أما بالنسبة لقوة الإرادة ، فقد نجدها طبيعية فى بعض هؤلاء ، وقد تضعف فى بعضهم لاعترافهم الذاتى بفشلهم فى التغلب على هذا الكره غير المنطقى .. وفى حالات قليلة نجد أن هؤلاء المرضى كانوا مصابين بانهيار عصبى أنعدمت فيه الإرادة إلى أقصى الحدود .. وبعض هؤلاء المرضى بالكره الجنسى يصابون فى فترات متقطعة بحالات مؤقتة من الاكتئاب النفسى ، وقد يتصادف ان يكون مريض الكره الجنسى مصاباً بضعف جنسى فى الانتصاب إذا كان رجلاً أو بعدم القدرة على الوصول الى الشهوة الجنسية ، إذا

كانت امرأة .

أسباب الكره الجنسى :

بالدراسة الميدانية لـ ١١٦ حالة من حالات الكره الجنسى خلال ٥ سنوات من سنة ١٩٧٢ إلى ١٩٧٧ فى معهد ماسترز وجونسون بالولايات المتحدة الأمريكية ، تبين أن التصرفات العائلية السيئة ، والعنيفة تجاه الجنس للأب أو الأم .. تشكل العامل الرئيسى لأصابة أطفالهم بالكره الجنسى بعد ذلك . فبعض هؤلاء المرضى تعرضوا فى طفولتهم إلى صدمات جنسية حادة مثل الاغتصاب ، أو علاقة المحارم .. وللأسف كان تصرف أهلهم ، أسوأ بكثير من تأثير الصدمة الجنسية التى تعرضوا لها فى طفولتهم ..

وعلى سبيل المثال كانت هناك امرأة تعالج من الكره الجنسى فى هذا المعهد .. وبعد البحث عن السبب تبين أن والدتها كانت ترسل لها قصاصات الجرائد التى تصف اغتصاب الفتيات .. والاعتداءات الجنسية ، بصفة مستمرة طوال فترة دراستها فى المدرسة ، وفى الجامعة ، بل ظلت ترسل لها هذه القصاصات حتى تزوجت الفتاة .. وكان من الطبيعى أن تصاب بكره جنسى حاد بعد الزواج .

وفى بعض الأحيان .. نجد أن الكره الجنسى متعلق ومرتبط بشكل المريض نفسه .. أو بضعف قوته الإرادية ، أو بالإثنين معاً ، وذلك يحدث بالذات فى سن المراهقة .. فقد يلاحظ الشاب تضخماً فى الثديين يسبب له خجلاً شديداً .. أو تعانى الفتاة المراهقة من نسبة زائدة من الشعر الكثيف الذى يغطى جسمها ، أو من صغر حجم الثديين ، أو من الإصابة بحب الشباب الذى يهدد بشرتها .. كل هذه العوامل تؤثر فى الفتاة تأثيراً نفسياً ، قد يترسب ويؤدى إلى الكره الجنسى . ويجب أن نضيف إلى أسباب الكره الجنسى ، العلاقات الجنسية المؤلمة التى قد تحدث فى ليلة الزفاف ، والتى تربط الجنس بالألم ، وتعمق هذا الارتباط فى العقل الباطن .. وقد يكون الألم الشديد الذى أحدثه الحمل ، أو أثر الجرح المترتب من الحمل مؤلماً أثناء الاتصال الجنسى .. فيترتب على ذلك عقدة نفسية من الجنس نفسه .. وتعتبر المريضة هذا الألم عقاباً على ذنب معين ، هو الجنس .. وبهذا تعتقد وتؤمن بأن الجنس ذنب كبير ، ومن الأفضل

عدم ممارسته .. حتى لا تدفع التمن .

وفى بعض الحالات وجد أن الكره الجنسى نشأ نتيجة علاقات غير طبيعية بين الزوجين .. فقد يقرن الزوج بين ممارسته للجنس مع زوجته ، وبين تلبيتها لرغبات اخرى معينة له .. فيقول لها مثلاً : إذا دعيت أهلى على الغذاء غدا ، أمارس معك الجنس بعد دلك .. أى أن الزوج قد يظهر لزوجته أن ممارسته الجنس معها ، ما هى إلا مكافأة لعمل آخر قد لا ترضاه نفسياً .. وبهذا تشعر الزوجة أن زوجها يعاقبها ظلما بعدم الاتصال الجنسى معها .. فتكره الجنس الذى ارتبط معها بما تكرهه .. وهذا يدل على أن الكره الجنسى من الأمراض النفسية المكتسبة .. وهو مايتمشى مع النظريات الحديثة فى علم النفس .

وقد تلعب التصرفات الجنسية الخاطئة من الزوجين دورا رئيسياً فى وجود الكره الجنسى .. وغالباً ما تتسم هذه التصرفات بـ « اللهوجة » غير المدروسة .. كأن تحاول زوجة أن تعيد ، أو تحدث الانتصاب الكامل لزوجها بسرعة وتوتر.. وتكون النتيجة بالطبع هى الفشل .. وتكرر المحاولة .. وتفشل مرة أخرى ، لتصاب بالكره الجنسى .

وقد وجدت حالات الكره الجنسى فى الرجال والنساء مرتبطة أيضاً ببعض العقد النفسية فى الجنسين مثل عقدة الخوف من مرض السرطان .. وعقدة الخوف من الحمل .. وعقدة الخوف من الإصابة بالأمراض التناسلية مثل السيلان والزهرى .. وأحياناً يصاب الرجال بالكره الجنسى نتيجة اعتقادهم الخاطىء بانهم مصابون بالشذوذ الجنسى .. مع أنهم لم يمارسوا الشذوذ الجنسى على لأطلاق .. ولكن عدم ممارستهم الجنس مع النساء جعلهم يعتقدون أنهم مصابون بالشذوذ الجنسى .

عـلاج الكـره الجنسـى :

لا يمكن علاج الكره الجنسى قبل التشخيص السليم لأسبابه .. فإن كان هناك مرض عضوى يسبب ألما عند الاتصال الجنسى .. فيركز العلاج نحو شفاء هذا المرض .. لكن الصعوبة الحقيقية فى العلاج تكون عند تشخيص الحالة بأنها ترسبات نفسية .. وعقدة متأصلة . وفى هذه الحالة يجب مراعاة عنصرين هامين لنجاح العلاج :

(أ) تحديد سبب العقدة الجنسية بالتفصيل .

(٢) رغبة المريض الفعلية فى التغيير ، واستجابته للعلاج .

وهنا يجب أن نشير إلى أن العديد من المرضى المصابين بالكره الجنسى يعلمون تماماً أن الاتصال الجنسى متعة كبيرة .. تماما كرجال الأعمال الذين يخافون ركوب الطائرات .. وهم يعلمون تماما ما توفره الطائرات من جهد ومال . ولذلك نجد ان مريض الكره الجنسى قد يحتاج إلى اكثر من عشر جلسات للتمهيد ، قبل بدء العلاج .. وهذا التمهيد النفسى يجب أن يتبع فيه الآتى :

(١) محاولة خلق إحساس بين الزوج أو الزوجة المريضة ، وبين الطرف الآخر .. مجرد أن يلمس أحدهما الآخر بيده .. يلمس وجهه ، أو عنقه .. مجرد اللمس .. على أن يتبادل معه الطرف الآخر بعد الانتهاء ، نفس الشيء .. مجرد اللمس الذى يجب أن يبتعد طبعاً .. بعيداً عن الاعضاء التاسلية التى قد تسبب فزعاً كبيراً للمريض .

قد يسبب هذا اللمس (مجرد لمس الأيدى) للزوج أو الزوجة المريضة كثيراً من القلق والاضطراب .. وعلى الطبيب المعالج أن يقنع المريض أو المريضة .. بمزيد من التحمل والصبر .. حتى لا يتوقف العلاج .. والغريب أن بعض المرضى يجدون مشكلة فى أن يلمسهم الطرف الآخر ولا يجدون هذه المشكلة عندما يلمسون بأيديهم ذلك الطرف .. وأحيانا نجد العكس .

على أية حال يجب على الطبيب أن يطلب من مريضه أن يصف شعوره تجاه هذا اللمس .. حتى يقتنع المريض أن الشيء المألوف وهو اللمس .. لا يدعو الى القلق والانزعاج على الاطلاق .

(٢) عدم محاولة الطرف الآخر تصعيد الموقف من اللمس إلى الاتصال الجنسى بأى حال من الأحوال . وعندما ينجح الطبيب فى محاولته .. بأن يلمس الزوجان بعضهما بلا مشكلة ، يكون الجانب الأكبر من المشكلة قد وجد الحل .. وهنا يبدأ الزوجان فى لمس الأعضاء التناسلية بالتدريج .. مجرد اللمس بدون أى

إتصال جنسى على الاطلاق .. ويستمر هذا اللمس من خمس إلى عشر جلسات .. يسمح بعدها بمحاولة الاتصال الجنسى على ان يتحاشى الطرف الآخر ما قد يسىء نفسياً الى رفيقه .

والملاحظ أن مريض الكره الجنسى بعد العلاج النفسى السليم ، يكون تعلقه وحبه للجنس أكثر بكثير ، من شريك حياته السليم .

وبممارسة هذا العلاج على ١١٦ حالة فى الولايات المتحدة خلال خمس سنوات من ١٩٧٢ إلى ١٩٧٧ .. ثبت نجاحه فى علاج اكثر من ٩٠٪ من الحالات .

هبوط الرغبة الجنسية

يعتبر العلماء ان الرغبة الجنسية فى البشر هى محصلة بين الاتجاهات الغريزية للإنسان وتلك العوامل والمؤثرات المتعلمة والمكتسبة التى تضعف من هذه الغريزة .. وحتى الآن ، فإنه غير واضح لهؤلاء العلماء والدارسين طبيعة العلاقة بين الغرائز البشرية ، وبين العوامل البيئية .. فلا جدال أن الشهوات الجنسية يتحكم فيها هرمونات الجنس إلى جانب العوامل النفسية للفرد ذاته .. وعلى هذا الأساس فإنه لا يوجد فى العالم إنسان بلا إنتماء جنسى .. أى أنه ليس من المعقول أن نجد إنساناً لم يشعر فى حياته برغبة إلى الجنس الآخر .. ولكن العلماء يعلمون جيداً أن بعض الناس يستطيعون كبت هذا الشعور ، والسيطرة عليه .. فيظهرون وكأنهم لا يشعرون بأى رغبة .

وإذا كان من الصعب تحديد نسبة هبوط الرغبة الجنسية فى الأفراد .. لأنها تختلف من بيئة إلى بيئة ، ومن وقت إلى وقت ، ألا أن العالم فرانك ومساعديه ذكروا فى بحث نشروه فى المجلة الانجليزية سنة ١٩٧٨ .. أن ١٦٪ من الرجال و ٣٥٪ من النساء من بين الأزواج والزوجات المتعلمين .. ليس لهم رغبات جنسية وذكر العالم ستيل سنة ١٩٧٦ بعد فحص ٥٠٠ حالة زواج تعالج بمعرفته من العقم .. أن ٢٠٪ من هؤلاء الأزواج والزوجات ، لا يشعرون بأى رغبة جنسية .

وذكر العالم لييف سنة ١٩٧٧ أن نسبة هبوط الرغبة الجنسية تبلغ فى الرجال ١٨٫٧٪ وفى النساء ٣٧٪ بعد دراسة طويلة أجراها فى فيلادلفيا بالولايات المتحدة على المجتمع الأمريكى .

والجدير بالذكر أن الأفراد الذين يعانون من هبوط الرغبة الجنسية من الممكن أن

يمارسوا الجنس إذا طلب منهم ذلك .. ولكن عدم الأهتمام ، وعدم الرغبة ، وعدم طلبهم .. وبالطبع عدم استمتاعهم بالجنس .. قد تؤثر تأثيراً سيئاً على الطرف الآخر ، وستكون سببا رئيسياً فى الكثير من المشاكل الزوجية .. والاضطرابات العاطفية بين الزوجين التى غالباً ما تنتهى – للأسف – بالطلاق .

هناك سببان لهذا الهبوط :

(١) أسباب عضوية .

(٢) اسباب نفسية .

(١) الأسباب العضوية :

يجب أن يؤخذ فى الاعتبار أن جميع الأمراض المزمنة تؤدى إلى هبوط الرغبة الجنسية فى المريض وان كان معظم هذه الأمراض المزمنة لا يؤثر تأثيراً كيميائياً مباشراً أو بيولوجيا على الجنس فى حد ذاته ، أى على هرمونات الجنس ، أو الأعضاء التناسلية .

وهكذا نجد أن هبوط الرغبة الجنسية فى هؤلاء المرضى ، قد يكون فى بعض الأحيان سبباً نفسياً .. ولكى نصل إلى تشخيصه قد تجرى الكثير من التحاليل الطبية ، للتأكد من أن هذه الأمراض ليس لها تأثير مباشر على الجنس .. ومن هذه الأمراض :

(١) مرض أديسون .. وهذا المرض سببه هبوط وظيفة الغدة فوق الكلوية (الغدة الكظرية) .

(٢) إدمان الخمور .

(٣) التهاب الكبد المزمن .

(٤) تليف الكبد .

(٥) الفشل الكلوى المزمن .

(٦) هبوط القلب .

(٧) مرض كشنج (Cushing's Disease) وهذا المرض سببه زيادة افراز هرمونات الغدة الكظرية .

(٨) مرض الدرن .

(٩) الشيخوخة .

(١٠) ضمور العضلات .

(١١) فشل الغدة الدرقية (Hypothyroidism) .

(١٢) تعاطى هرمونات الأنثى (Estrogens) فى الذكور .

(١٣) بعض الأورام النادرة التى تفرز هرمونات أنثوية فى الذكور .. أو تؤدى إلى زيادة هرمون البرولاكتين (Prolactin Hormone) فى الرجال .. وغالباً ما تكون هذه الأورام بالمخ .. ولكن – لحسن الحظ – هذه الأورام نادرة جداً .

وفى هذه الأمراض المختلفة ، نجد أن تأقلم المريض ومعايشته الطويلة مع المرض ، يؤثران بالطبع على نفسيته ، مما ينعكس أيضاً على رغباته الجنسية .. فالرغبة الجنسية تعتبر أكثر تعقيداً فى العمق النفسى للإنسان ، إذا قورنت بالانتصاب ، أو الوصول للنشوة .

ولكى نصل إلى تشخيص هبوط الرغبة الجنسية ، يجب أن يؤخذ فى الاعتبار عدة عوامل مثل الحالة العاطفية التى تربط الزوجين ، وتوافر الوقت ، والمكان ، بل والعناصر الجذابة فى الطرفين ، حيث أن بعض هذه العوامل قد تؤدى طبيعياً إلى هبوط الرغبة الجنسية .

(٢) الأسـباب النفسية :

وكما ذكرنا فإن التفرقة بين الأسباب العضوية والأسباب النفسية فى هذا المجال قد تكون صعبة جداً، حتى بالنسبة للطبيب الخبير .. ومع ذلك فمن الملاحظ أن الأسباب العضوية تؤدى الى هبوط مستمر فى الرغبة الجنسية .. أما الأسباب النفسية، فيكون الهبوط فيها موجهاً نحو شخص معين، أو فى أماكن معينة، أو فى أوقات معينة .. أى أن الهبوط فى الرغبة الجنسية، نتيجة العوامل النفسية، لا يكون مستمراً للشخص فى جميع الأوقات والأماكن، مثل ما تؤدى إليه العوامل العضوية .

وقد نجد أن هبوط الرغبة الجنسية، يصيب رجالاً ونساءً لا يعانون من مرض فعلى يعوق الاتصال الجنسى، وقد يكون هذا الهبوط مصاحباً لبعض الصعوبات المتصلة بالإثارة الجنسية، أو الوصول للنشوة .

وأحياناً، فإن هبوط الرغبة الجنسية، هو عامل ثانوى، ومترتب على السبب الرئيسى وهو نقص الإثارة .. أو صعوبة الوصول للنشوة .

وهكذا نجد أن الفشل فى الممارسة الجنسية .. أو عدم الحصول على الأشباع النفسى لهذه الممارسة، قد يؤدى إلى احباط مستمر، يظهر لنا فى نهايته كهبوط للرغبة الجنسية .

وفى معظم حالات هبوط الرغبة الجنسية، نجد نقصاً فى الادراك والتفتح الجنسى فى هؤلاء المرضى .. بل وقد نجدهم أحياناً يشعرون بالذنب نتيجة فشلهم المستمر فى ارضاء شركاء حياتهم .. وهكذا نجد ان معظمهم يتحاشى الجنس .. ولا يستطيع أن يبدأ بممارسة العلاقة الجنسية .. وقد يؤدى هذا العامل الأخير إلى الشعور بالإحباط .. ومن المؤسف أن هذا العامل الأخير – وهو عدم محاولة البدء بالعلاقة الجنسية – منتشر فى معظم المجتمعات بين النساء .. فمعظم المجتمعات تعودت أن الرجل هو الذى يجب أن يبدأ الأتصال الجنسى بالزوجة .. وبهذا نظلم الزوج، ونظلم الزوجة، لأن هذه

التصرفات الاجتماعية الخاطئة ، تؤدى إلى هبوط الرغبة الجنسية فى الإثنين ، مما يؤدى إلى ضعف الروابط الأسرية التى تجمعهما فى رباط مقدس .. وهذا ما سنناقشه فى فصل مستقل وهو التربية الجنسية للأطفال والمراهقين .

ومن الممكن أن يصاحب هبوط الرغبة الجنسية بعض الأمراض النفسية الأخرى مثل الاكتئاب النفسى Depression ، أو التعرض لصدمات جنسية فى الطفولة ، كالاغتصاب ، أو علاقات المحارم ، أو الشذوذ الجنسى .

ويلاحظ فى بعض الأحيان أن هبوط الرغبة الجنسية قد يتخذها أحد الأطراف كعقاب للطرف الآخر .. وقد ذكر أن بعض الأفراد يمارسون العادة السرية باستمرار ، ليظهروا عدم الرغبة فى المشاركة الجنسية ، كعقاب للطرف الآخر .. ومعرفة هذا السر قد تتطلب العديد من الأسئلة غير المباشرة من الطبيب الخبير .

ومن المؤكد أن المفاهيم التربوية والدينية الخاطئة ، هى التى تكون عقد الذنب فى الحياة الجنسية مما يؤدى فى المستقبل إلى ضعف شخصية الإنسان ، الذى ليس من المعقول أن يمارس حياته اليومية بطريقة سوية .

وقد أثبت العالم كابلان سنة ١٩٧٧ أن هؤلاء المرضى أكثر عناداً وأصعب فهماً من مرضى الضعف الجنسى فى الرجال والتقلص العضلى فى النساء .. ولذلك فإن علاجهم أكثر صعوبة ، لأن استجابتهم للتفاهم تكون شبه منعدمة .

ومن الواضح تأثير التوتر العصبى فى الحياة اليومية على الرغبة الجنسية .. فمثلا هذا الرجل الذى فصل من وظيفته ، ويفكر فى طريقة يواجه بها الحياة .. أو الأم التى بعانى طفلها الوحيد من مرض خطير ، أو العجز المادى أمام متطلبات الحياة .. كل هذه العوامل تضعف الرغبة الجنسية .. وقد ثبت أخيراً علمياً نقص الهرمونات الجنسية فى الدم نتيجة تلك الألوان من التوتر .

علاج هبوط الرغبة الجنسية :

باستثناء الحالات العضوية أو الاكتئابات النفسية المسببة لهذا الهبوط .. فإن العلاج

النفسى هو الحل الوحيد لهذه الحالات .

وقبل البدء فى العلاج النفسى لهؤلاء المرضى يجب تقييم العلاقة العاطفية ، والارتباط النفسى الذى يجمع بين الزوجين .. لأن هبوط الرغبةالجنسية ربما يكون قد أدى بالفعل إلى كثير من الخلافات ، التى تصل – أحياناً – إلى درجة الاهانات .. فيكون من المستحيل على الطبيب المعالج ، أن يبدأ التحول قبل أن تذوب هذه الخلافات بينهما . بعد هذا يبدأ الطبيب بمواجهة الزوجين بحقيقة وأسباب هذا الهبوط ، ويحدد لهما موقفهما من أسبابه .

أما الحالات التى لا يكون السبب فيها واضحاً ، كالحالات المزمنة والتى مضى عليها أكثر من خمس سنوات ، فيكفى أن يطمئن الطبيب مرضاه أنه بالمثابرة على العلاج السليم سيكون من المؤكد علاج هذا الهبوط فى الرغبة الجنسية ، حيث أن التجول فى ماضى هؤلاء المرضى ، قد ثبت فشله علمياً فى العلاج .

ومن المهم فى طريقة العلاج ، أن يكون هذا العلاج موجهاً للعلاقة بينهما .. لأن العلاقة التى تجمعهما هى المريضة ، وليس لأن أحدهما مريض والآخر سليم .. ذلك لأن الفرد الذى تزوج مريضة بالهبوط الجنسى ، قد يعتقد ويتوهم أن قوته الجنسية بلا حدود ، وأن رغباته الجنسية أقوى من الطبيعى .. وذلك – بالطبع – نتيجة الخيالات التى تجمعت وتراكمت مع الحرمان المستمر الذى يعيشه مع زوجته .

وهذا الاحساس ، قد يؤدى إلى مزيد من الهبوط الجنسى عند زوجته .. فقد تظن أن زوجها غارق فى التفكير والاهتمام الجنسى ، وأنها لن تستطيع أن تجاريه فى هذا المجال .. مع أن الحقيقة تظهر عند علاج الزوجة .. حيث أن التكافؤ الجنسى بينهما سرعان ما يحدث .. بل وكثيراً ما يجد الرجل نفسه عاجزاً عن ممارسة الجنس الذى كان يجول فى خياله قبل علاج الزوجة .

ولعلاج الزوجة ، أو الزوج المصاب بهبوط الرغبات الجنسية ، يجب أن يحدد الطبيب طبيعية ما يشعر به المريض تجاه الجنس . وقد أمكن تقسيم هؤلاء المرضى إلى ثلاث مجموعات :

المجموعة الأولى : وتشعر بعدم الاقتناع الجنسى ، أى أنها لا تتوقع أى متعة من ممارسة الجنس .. وفى هذه المجموعة يكون العيب الرئيسى هو طريقة الإثارة الجنسية .. ويتجه العلاج الى تعميق أهمية الإثارة الجنسية قبل الممارسة الجنسية ، وشرح الدورة الجنسية للرجل والمرأة .. حتى يعرف المريض أن هناك تغييرا فعلياً يحدث فى الجسم نتيجة الإثارة ، التى يتبعها اتصال جنسى ، ينتهى بالوصول إلى المتعة . والتركيز على مفهوم المتعة الجنسية قد يغير كثيراً من تفكير هؤلاء المرضى تماما عندما يرى إنسان غير جائع مجموعة من الناس تلتهم الأكل فى مطعم ، وتنفتح شهيته للطعام ، ويبدأ فى الأكل .

أما المجموعة الثانية : فنجد أن الهبوط الجنسى لديها مرتبط بمفاهيم دينية خاطئة .. وأن الاتصال الجنسى بالنسبة لهما عمل منفر ، بل وحقير فى بعض الأحيان ، وأنها مسئولية الرجل وحده فى أن يبدأ إثارة نفسه جنسياً ، ثم يتصل بزوجته ، وتنتهى الجولة ، كأنها جولة حربية ، أو عمل شاق تقوم به المرأة ، لتحافظ على أسرتها ، ولتنجب الأطفال من بعدها .. وبالطبع يكون علاج هذه الحالات بالشرح السليم ، وبإعادة المفاهيم التى يجب أن تبدأ باللمس فترة من الوقت ، وتعميق مفهوم المشاركة الجنسية بين الطرفين .. فليس من المهم من سيفعل لمن .. إنما المهم أن يصلا إلى المتعة فى هذه المشاركة الجنسية التى لا تتعارض مع الدين .. وفى هذا المجال يجب أن يفهم الزوجان أنه لا داعى للخوف إطلاقاً من ان يصف أحدهما شعوره كاملاً للآخر .. وأن يطلب منه أن يؤدى له ما يريد .. وألا يتوقع أبداً أنه سوف يتعرض للنقد من شريك حياته ، نتيجة هذه المصارحة ..

ولقد أثبت العلماء أن الخوف من التعرض للنقد قد يدفع أحد الأطراف لأن يخفى مشاعره ، ويتجاهل طلباته من الطرف الآخر . خوفاً من التعرض للنقد منه بعد أن ينتهى الاتصال الجنسى . يجب على الطبيب أن يؤكد للزوجين ، أن الأتصال الجنسى بينهما ليس قضية للنقد ، بقدر ما هو محاولة ناجحة للاستمتاع ، يؤدى فيها كل من الطرفين ما يريده الطرف الآخر .

أما المجموعة الثالثة : من هؤلاء المرضى بالهبوط الجنسى .. فإن العيب الرئيسى مركز فى تربية أفكار جنسية خاطئة لديهم ، حيث أن الجنس بالنسبة لهم يبدأ وينتهى

بالاتصال الجنسى ، واعتقادهم الخاطىء بأن المشاعر والقدرة والخيال الجنسى تكون دائماً متوفرة بنفس الدرجة لديهم ، وبهذا يفرقون بين شيئين : الحب والجنس .. حيث يعتقدون أن الحب بالقلب ، وأن الجنس علاقة بالأعضاء التناسلية .. فطالما أمسك احدهم بيد الآخر كان هذا بداية الجنس الذى يجب دائماً أن يصل إلى ذروته ، وهو الأتصال الجنسي ، بل أن بعضهم يعتقد أنه طالما قبل زوجته ، أو قام بعناقها ... فيجب أن تتعاقب الأحداث بسرعة ، ويتم الاتصال الجنسى .. متبعاً بذلك المثل السائد بأن من بدأ شيئاً لابد أن ينهيه ، وبسرعة .. وبذلك نجد أن هذين الزوجين يفتقران إلى التفاهم والاستلطاف اللازمين دائماً قبل الممارسة الجنسية .. ويكون علاج هذه المجموعة بشرح المفاهيم السليمة عن الجنس .. وممارسة تجارب اللمس بينهما لفترات طويلة بدون اتصال جنسى ، وليفهم كل منهما كيف يصارح الآخر .. ومتى يجب أن يحدد اللحظة التى يكون فيها على استعداد للمارسة الجنسية ، بعد أن يكون قد حصل على الإثارة الكافية التى تجعل له من هذه الممارسة متعة وإشباعاً . يجب على الطرفين أن يفهما أن هذه اللحظة .. قد يتفاوت توقيتها .. ولذلك يجب أن ينتظر أحدهما الآخر حتى يكونا هما الأثنان على نفس درجة الإثارة والاستعداد لممارسة الجنس فعلياً .

وهنا يجب على الطبيب ان يقنع الطرفين بمفهوم الحرية الجنسية ، وألا يتدخل أحدهما فى تحديد رغبة الآخر ، بل يساعده بمختلف الطرق حتى يصل إلى هذه الرغبة مثله .

وأخيراً يجب على الطبيب المعالج أن يدرس بالتفصيل الظروف التى يمارس فيها الزوجان علاقتهما الجنسية ، فمثلا قد يسبب وجود التليفزيون وتشغيله فى حجرة النوم ، أو قد يسبب دخول الأطفال حجرة الوالدين فى أى وقت هبوطاً للرغبة الجنسية لدى أحد الطرفين . وهنا يلزم نقل التليفزيون تماما من حجرة النوم ، أو أغلاق الباب من الداخل لمنع دخول الأطفال فى أى وقت .

الشذوذ الجنسى

الشذوذ الجنسى ، ليس تعبيراً عن كل الانحرافات الجنسية ، ولكنه بعض تلك الانحرافات .

وسنحاول – فى فقرات تالية – أن نعرض لأنواع الانحرافات تفصيلاً ..

والبداية – الآن – هى ما يمكن تسميته : حب الجنس لجنسه :

الحب الطبيعى هو حب الجنس للجنس الآخر .. وهذه سنة الحياة ، وفلسفة الخالق ، ليحافظ على الجنس البشرى من الانقراض .. لكن الانحراف الذى يجعل الرجل يحب رجلاً آخر ، ويمارس معه الجنس .. أو يدفع امرأة لعشق امرأة أخرى فتمارس معها الجنس .. ذلك هو الشذوذ الجنسى ، كما تسميه المجتمعات الشرقية ، وإن كانت الحقيقية أنه أحد أنواع الشذوذ الجنسى .. لأن هناك أنواعاً كثيرة سوف نذكرها فيما بعد . فيما يمكن تسميته بالإنحراف الجنسى Paraphilias .

ويعتبر الشذوذ الجنسى من أهم المشكلات التى تعانى منها المجتمعات ، فى عالم الجنس .. ذلك لأنه من أخطر الإنحرافات التى تهدد المجتمع وقيمه ، وتسبب له المخاوف والقلق .. بعد أن جاهر هؤلاء المرضى – والكلام هنا عن ظواهر خارج الحدود – بشذوذهم أمام المجتمع ، وطالبوا بقانون يحمى شرعيتهم فيما يمارسون من شذوذ ، بل وأكثر من هذا فلقد طالبوا بحقهم فى نقابة مستقلة ، يكون لها موقفاً سياسياً خاصاً بهم ، واعتقدوا أنهم لو تجمعوا فسوف يكون لهم مواقف سياسية مؤثرة ، ترغم الحكومة على ان تستجيب لمطالبهم .

وكان موقف المجتمع من هؤلاء المرضى – للأسف – موقفاً غير مدروس ، فلقد نظر إليهم باشمئزاز مطلق .. وعاملهم على أنهم نوع واحد من البشر المرضى عقلياً .. والحقيقة أن من بين هؤلاء المرضى أنواعاً كثيرة ، وأن عدد هذه الأنواع لا يقل عن عدد أنواع المجتمع الطبيعى ... فنجد بينهم المثقف والفنان والمفكر .. الخ .

وتاريخ الشذوذ فى الجنس يرجع إلى مئات ، بل وآلاف السنين .. فلقد تحدثت الكتب السماوية عن قوم لوط وشذوذهم .. وصورت كتب التاريخ الكثير من هذا الشذوذ عبر الحضارات المختلفة للإنسان .. ومن خلال بحث أجراه العالمان فورد وبيتشى بالولايات المتحدة بسنة ١٩٥١ تبين أن ٤٩ مجتمعاً من المجتمعات التى أجريا عليها أبحاثهما وعددها ٧٦ مجتمعاً .. تتقبل فكرة الشذوذ الجنسى ، بل ان بعض هذه المجتمعات اطلقت على هؤلاء المرضى اسم : الجنس الثالث .

ويختلف العلماء فى تحديد وتعريف مريض الشذوذ الجنسى ، فمنهم من يعرفه أنه الإنسان الذى يمارس الجنس مع أفراد هذا الجنس .. وبعض العلماء الآخرين يطلقون اسم الشذوذ الجنسى على من لديهم مجرد الرغبة والخيال الجنسى نحو نفس النوع . وأخيراً أطلق العالمان مرسور وجرين بالولايات المتحدة تعريفاً لهذا الشذوذ سنة ١٩٧٧ بعد ابحاث علمية ونفسية طويلة فى هذا المجال .. ذكرا فيه أن الشذوذ الجنسى هو انجذاب قوى من بعض الأفراد تجاه بنى جنسهم بحيث يفضلونه على الجنس الآخر .

وقد تمكن العالم كنسى سنة ١٩٤٨ من تحديد الاتجاهات الجنسية للبشر ، وقام بتصنيفها إلى ٧ مجموعات رئيسية حسب مايمارسونه ومايتخيلونه فى عالم الجنس :

١) المجموعة الأولى : وتنتمى جنسياً إلى الجنس الآخر

٢) المجموعة الثانية : وتنتمى جنسياً إلى الجنس الآخر ، وقد تمارس الشذوذ الجنسى بالصدفة فقط .

٣) المجموعة الثالثة : وتنتمى أيضاً جنسياً إلى الجنس الآخر ولكنها تسعى أحيانا إلى الشذوذ الجنسى .

٤) المجموعة الرابعة : وتنتمى بدرجة متساوية إلى ممارسة الجنس مع الجنسين .

٥) المجموعة الخامسة : تنتمى إلى نفس الجنس وتسعى أحيانا إلى الممارسة الجنسية مع الجنس الآخر .

٦) المجموعة السادسة : تنتمى إلى نفس الجنس .. ولكنها بالصدفة قد تمارس الحياة الجنسية مع الجنس الآخر .

٧) المجموعة السابعة : وتنتمى إلى نفس الجنس ولا تستطيع – أو تتخيل – الممارسة الجنسية مع الجنس الآخر .

وهكذا نجد أن الاتجاهات الجنسية للبشر مثل ألوان الطيف .. وقد يجد الطبيب صعوبة بالغة فى تحديد الاتجاه الجنسى المعين بالنسبة لمريض معين بين هذه المجموعات السبع المختلفة من الاتجاهات .

وقد وجد العالم كنسى أن بعض الناس يعيشون طوال حياتهم فى مجموعة واحدة من هذه المجموعات السبع .. والبعض الآخر قد ينتقل مع الوقت من مجموعة إلى أخرى .

وفى الإحصائية التى أجراها الدكتور كنسى على ٥٩٤٠ امرأة و ٥٣٠٠ رجل وجد أن ٤٪ من الرجال ينتمون إلى المجموعة السابقة ، وأنهم يمارسون العلاقة الجنسية الشاذة منذ البلوغ بصفة مستمرة .. وتبين أيضاً أن ١٠٪ من الرجال مارسوا الشذوذ الجنسى لمدة ٣ سنوات على الأقل من سنة ١٦ إلى ٥٥ سنة .. ودلت إحصائية كنسى أيضاً أن ٣٧٪ من الرجال مارسوا الشذوذ الجنسى ولو لمرة واحدة فى حياتهم بعد سن البلوغ ، واستمتعوا بهذه التجربة .. أما بالنسبة للنساء فكانت الأرقام تدل على أن نسبة الشذوذ الجنسى فى النساء نصف هذه النسبة فى الرجال .

وفى إحصائية أخيرة أجراها العالم جبهارد سنة ١٩٧٢ وجد أن نسبة الشذوذ الجنسى فى النساء ١٢٪ .

ويعتقد علماء النفس ، أنه فى الثلاثين سنة الأخيرة زادت نسبة الشذوذ الجنسى نتيجة للتقدم الحضارى الذى اجتاح العالم ، ونتيجة للتوتر العصبى الذى أصبح سمة من سمات هذه الحقبة من الزمن .

أسباب الشذوذ الجنسى :

حاول العديد من العلماء التوصل إلى معرفة الأسباب الخفية وراء هذا الإنحراف .. ولم يستطع آلاف الباحثين حتى الآن وضع نظرية علمية معقولة ، يتفق عليها الجميع توضح أسباب هذا اللغز ، وأن كنا سنحاول عرض بعض هذه النظريات ، ومناقشة أبعادها .

فلقد وجد أن معظم المصابين بهذا الانحراف يدعون أن هذا الاتجاه الجنسى الذى يمارسونه ، هو اتجاه طبيعى وقوى ، لا يستطيعون التحكم فيه ، ولا يستطيعون تغييره .. وأكد العالم كالمان سنة ١٩٥٢ أن هذا الشذوذ سببه تغيير فى الجينات الوراثية داخل خلايا الشخص المريض .. وبنى هذه النظرية بعد دراسة الاتجاهات ا لجنسية للتوائم المتماثلين .. والتوائم غير المتماثلين .. ولكن أبحاث العالم رانيير سنة ١٩٦٢ والعالم دافيدسون سنة ١٩٧١ أثبتت أن نظرية كالمان خاطئة ، فليس هناك تغيير فى الجينات الوراثية لهؤلاء المرضى ، بعد أن تقدم العلم وأصبح من الممكن دراسة هذه الجينات بسهولة .

وحديثاً ، أتجه العلماء إلى الاعتقاد بأن الشذوذ الجنسى سببه اضطراب فى الهرمونات داخل الجسم . وأثبت العالمان دورنير سنة ١٩٦٨ و ١٩٧٦ وهنز سنة ١٩٧١ ، أن التغييرات الهرمونية فى الحيوانات تؤدى إلى تغييرات فى الاتجاهات الجنسية لهذه الحيوانات بما فيها الانغماس فى الشذوذ الجنسى .

وعند دراسة هذه الهرمونات فى الرجال المصابين بالشذوذ الجنسى، وجد العالم مارجوليز ، سنة ١٩٧٠ اختلافاً فى نسبة هذه الهرمونات عند قياسها فى بول هؤلاء المرضى ، بالمقارنة بالرجال الطبيعيين جنسياً وتبين وجود نقص ملحوظ فى هرمون التستستيرون عند هؤلاء المرضى عند قياسه فى البول .. ولكن بعد التقدم العلمى فى مجال التحاليل الطبية ، واستخدام النظائر المشعة لقيـ الهرمونات فى الدم ، وجد الكثير من العلماء ، ومنهم فريدمان سنة ١٩٧٧ انه ليس [illegible] اختلاف فى نسبة هرمون التستستيرون عند هؤلاء المرضى .

اتجه العلماء بعد ذلك إلى قياس هرمونات الغدة النخامية والغدة الكظرية فى دم هؤلاء المرضى .. لكن النتائج أيضا لم تجزم بوجود أى خلل هرمونى واضح .. والآن يعتقد العلماءأن هرمونات الأم أثناء الحمل قد تؤثر على الاتجاه الجنسى للجنين فيما بعد .. وحتى الآن لم تظهر نتائج هذا البحث ، الذى نتمنى أن يظهر الحقيقة العلمية لمشكلة الانحراف .

وتتجه مدارس علم النفس التقليدية ، إلى التفكير بأن الشذوذ الجنسي هو نتيجة العلاقات الأسرية الخاطئة بين الطفل وأبويه .

واعتقد العالم النفسى الكبير فرويد أن الشذوذ الجنسى عبارة عن زيادة بعض الاتجاهات الجنسية الموروثة فى الإنسان .. وكانت نظريته مبنية على دراسته لعلم الأجنة .. فالجنين فى بطن أمه حتى الشهر الثالث لا يتحدد ان كان ذكراً أم أنثى .. أى أنه يحمل الجنسين ، ويظل نفسياً منتميا إلى الجنسين .. وأن الشذوذ الجنسى ما هو إلا نتيجة لزيادة انتمائه النفسى الموجود داخله فعلاً نحو بنى جنسه .. ولكن علم النفس الحديث هدم هذه النظرية وانكر وجود إنتماء فطرى للطفل نحو الجنسين !

ومن المسائل المثيرة للاهتمام تلك الرسالة التى بعث بها العالم فرويد إلى أم شاب مصاب بشذوذ جنسى .. حيث قال لها فى خطابه الذى نشر فى المجلة الأمريكية لعلم النفس سنة ١٩٥١ : لا تغضبى من ابنك ، ولا تخجلى من افعاله الشاذه .. فابنك ليس مريضاً . إنه فقط تغيير فى تطوره الجنسى ، وان كثيراً من الرجال المحترمين ، ومشاهير الفنانين مثل مايكل انجلو وأفلاطون وليونارد دى فنشى .. كانوا مصابين بالشذوذ الجنسى ..

وأضاف فرويد فى رسالته العجيبة للأم : أنه من ظلم المجتمع أن يضطهد هؤلاء الناس ويعاملهم مثل المجرمين والقتلة ! (تبرير لا تقبله المجتمعات السوية والصحيحة نفسياً !) .

وأجريت آلاف الأبحاث النفسية الحديثة على هؤلاء المرضى ، ولم يستدل أيضاً على أسباب نفسية واضحة تؤدى إلى الانحراف .. وإن كان من الواضح فى الدراسات

المختلفة ان الذكور الذين يلعبون فى طفولتهم بالعرائس ، أو يلبسون ملابس الفتيات أو الذين يعيشون مع النساء أكثر من الرجال .. هؤلاء الأطفال هم المعرضون عند بلوغهم إلى ممارسة الشذوذ الجنسى .. وباستثناء هذا لم يتمكن علماء النفس من اكتشاف أى خلل نفسى فى هؤلاء المنحرفين .. ولذلك قررت الحكومة الامريكية سنة ١٩٧٤ عدم اعتبار هؤلاء المرضى ، مرضى عقليين ، وعدم استقبالهم فى مستشفيات الأمراض العقلية .

علاج الشذوذ الجنسى :

صعوبة العلاج لهؤلاء المرضى تكمن فى عدم رغبتهم فى تغيير انحرافهم .. فلذلك هم لا يطلبون العلاج .. وللأسف ليس هناك علاجاً بالاكراه .. بل ولن يفيد على الأطلاق هذا النوع من العلاج . أما من يرغبون العلاج من الرجال أو النساء ، فقد نجح علماء النفس فى وضع أساليب نفسية تساعد هؤلاء المنحرفين على التوبة ، والحياة الجنسية السوية ، والبعد عن الرذيلة .

الإنحراف الجنسى

فى هذا ا لفصل ، سنحاول أن نستعرض الحالات الجنسية المتميزة بالانحراف عن المجال الطبيعى للجنس ، غير الشذوذ الجنسى الذى تحدثنا عنه فى الفصل السابق ، وان كانت الترجمة الحرفية لكلمة Paraphilias ليست الانحراف الجنسى كما ذكر فى العنوان .. لكننى فضلت هذا العنوان حتى لا ندخل فى متاهات ترجمة هذه الكلمة وحتى يكون واضحاً للقارىء ان هذه التصرفات التى سنذكرها هى نوع من الانحراف الجنسى .

والترجمة الحرفية لكلمة Paraphilias باللغة العربية هى (ألوان أخرى من الحب) . واختار العلماء هذه الكلمة لتعبر عن تلك الانحرافات .. بعد جولة وجولات داخل النفس البشرية المعقدة لمعرفة المشكلة النفسية الرئيسية وراء انحراف هؤلاء البشر .. وكانت دوامة كبيرة احتار فيها هؤلاء العلماء لتعريف ما هو الطبيعى وما هو الانحراف فى عالم الجنس .. واكتشفوا ان مشكلة هؤلاء المنحرفين ليست فى الممارسة الجنسية ، وإنما فى الإشباع الجنسى .. واحتاروا فى معاملة هؤلاء المنحرفين . هل يعاملون كمجرمين ، أم يعاملون كمرضى نفسيين ؟ ومشكلة أخرى واجهت العلماء وهم يدرسون هذا النوع من الانحراف : ما هى حقوق الإنسان فى تصرفاته الجنسية ؟ وإلى أى مدى يسمح للإنسان فى أن يتمادى بخياله لكى يشبع رغباته الجنسية .. والعديد من الأسئلة التى ما تزال حتى الآن بلا إجابة ، وان كانت هذه التصرفات من وجهة نظرى الشخصية لا علاقة لها بالحب ، بل هى انحرافات نفسية يجب أن تعالج . وإن لم ينجح هذا العلاج ، فمن الأفضل عزل هؤلاء المرضى فى مصحات نفسية ، حتى لا يهدموا القيم الخلقية فى المجتمع .. ومن هذه الانحرافات نذكر الآتى :

(١) الاستعراض Exhibitionism

وفى هذه الحالة يتعمد المريض أن يظهر أعضاءه التناسلية أمام الناس فى أوقات غير مناسبة ، بهدف أن يحدث لدى المشاهد لأعضائه تأثير ، أو رد فعل .. وغالباً ما يكون هذا المريض رجلاً فى العشرينات ، ونادراً ما يتعدى سن الأربعين .. وإذا كان بعض الرجال هم الذين يمارسون هذا الانحراف .. فلقد سجلت أيضاً هذه الظاهرة فى بعض النساء .. وقد يقوم المريض بممارسة العادة السرية أمام الناس .. وقد يكتفى فقط بعمليةُ الاستعراض .

ويميل هؤلاء المرضى إلى حب المخاطرة ، ولفت نظر رجال الشرطة ، وإيهام المجتمع بقوتهم الجنسية .. ويؤكد علماء النفس أن بعض هؤلاء المرضى يعانون من الخجل ، وضعف الشخصية .. ونادراً ما يسعى أحدهم إلى عمليات الاغتصاب .. بل ان الكثير منهم يعانى من ضعف فى الانتصاب ، أو من الشذوذ الجنسى .

(٢) مشاهدة الممارسة الجنسية Voyeurism

ويشعر هؤلاء المرضى بالاشباع عند رؤية الممارسة الجنسية ، أو لمجرد رؤية الأعضاء التناسلية للآخرين .. وقد ينظم بعضهم لقاء جنسياً بموافقة الطرفين (رجل وامرأة) لمجرد الاستمتاع برؤيتهم وهم يمارسون الجنس .. ونجد هذه الظاهرة أيضاً فى الرجال المصابين بشذوذ جنسى ، حيث يميلون دائماً إلى مشاهدة الاعضاء التناسلية لرجل آخر .. ومن الغريب أن بعض هؤلاء المرضى سليم جداً من الناحية الجنسية .

وقد وجد العلماء أن هذه الظاهرة من الانحراف قد تصيب المريض لفترة معينة فى حياته قد تصل الى بضع سنوات ولكن بدون سبب ظاهرى معلوم حتى الآن .

(٣) المكالمات التليفونية الداعرة Obscence Telephone

ظهر هذا النوع من الانحراف الجنسى فى مطلع القرن العشرين بعد سهولة المكالمات التليفونية . وفى هذا الانحراف يطلب الشخص سواء رجل أو امرأة رقم تليفون معيناً

هو (أو هى) يعرف صاحبته ويقوم بمحادثتها أحاديث جنسية يصف فيها ما يحدث له من إثارة جنسية وهو يتحدث معها .. ويمارس – فى هذا الوقت – العادة السرية (Masturbation) حتى يصل الى نشوته . والغريب ان هذا المنحرف لا يشعر بالمتعة والاشباع الجنسى إذ حدث لقاء جنسى فعلى .. بل هو يستمتع جنسيا فقط بهذه الطريقة الشاذة . وذكر ان فتاة كانت تقوم بهذا الانحراف ، وحاولت اكثر من ثلاث مرات أن تجد المتعة فى الاتصال الجنسى وفشلت .. وبعد الزواج حاولت أن تجد المتعة مع زوجها .. وفشلت أيضاً .

(٤) الماسوشية السادية Sadomasochism

وفى هذا الشذوذ الجنسى يتلذذ المرء بانزال العذاب بالآخرين .. أو بنفسه ..

فالساديه هى الإثارة الجنسية المتعلقة بتعذيب الطرف الآخر . والماسوشية هى الإثارة الجنسية المتعلقة بتعذيب الشخص لنفسه . ويقول العلماء إن فى البشر جميعاً نسبة من السادية والماسوشية .. ولكن بدرجات محتملة .. ان زادت فتكون – بالطبع – نوعاً من الشذوذ غير المحتمل ، وأحياناً يتطرف هؤلاء المنحرفون ويصلون إلى قتل الغير أثناء الممارسة ، وأحياناً يشنقون أنفسهم فى حالات الماسوشية المتطرفة .

وفى احصائية أجراها العالم ليتمان سنة ١٩٧٢ تبين أن فى الولايات المتحدة الامريكية ٥٠ حالة قتل سنوية نتيجة هذا الانحراف .

(٥) شذوذ الملابس Transvistism

وهذا الانحراف يتميز بالإثارة الجنسية عندما يلبس هؤلاء الرجال ملابس النساء .. وقد يكون هؤلاء الرجال متزوجين ويأخذون آراء زوجاتهم فى اختيار الملابس الأنثوية التى يفضلونها فى سهراتهم الخاصة ، وأحياناً يخرجون بها إلى البارات والنوادى ، وأحيانا يرتدون الملابس المشتركة بين الرجال والنساء حتى لا يثيروا أنظار الناس نحوهم . واكتشف علماء النفس أن هؤلاء المرضى من الرجال كانوا دائماً يلبسون ملابس البنات فى طفولتهم . والغريب أن هؤلاء الرجال لا يتصرفون بطريقة أنثوية أو

مخنثة . إن ارتداء ملابس النساء بالنسبة لهم هى العامل الوحيد الذى يثير رغباتهم الجنسية كرجال للمارسة الجنسية مع النساء .

والغريب حقا ان بعض هؤلاء المنحرفين قد يميلون إلى ممارسة التشذوذ الجنسى مع رجال آخرين فى الحفلات التنكرية .. حيث يتنكرون كأنهم نساء ويتمادى بعض هؤلاء الرجال المنحرفين ويستعملون أدوات الزينة الخاصة بالنساء من بودرة وأحمر شفاه ورموش صناعية !

(٦) الفتشية Fetishism

وفى هذا الانحراف الجنسى ، نجد الإثارة الجنسية مرتبطة بشيء معين ، أو بجزء معين من الجسم لا علاقه له بالجنس .. من الممكن أن يكون هذا الشيء حذاء معيناً .. أو لون شعر معيناً .. أو نوعاً معيناً من الملابس .. والغريب ان الاثارة قد تكون موجهة نحو هذا الجماد .. وليس نحو الطرف الآخر الذى يمتلك هذا الجماد .. وفى الكثير من الاحيان نجد أن هذا المريض يجمع الأشياء التى تثيره جنسياً . وفى أغلب الاحيان نجد أن المريض يسرق هذه الأشياء .. مع العلم أنه يستطيع شراءها .. ولكن هذه السرقة تعطيه المزيد من الخيال والغموض فى إثارته الجنسية .

ويقول العالم ستولر فى بحث نشره سنة ١٩٧٧ ان التعلق الجنسى لهؤلاء المرضى بتلك الأشياء يرجع سببها الرئيسى إلى العامل النفسى .. وإلى الاطمئنان تجاه هذا الجماد الذى يتمتع بالهدوء والسلام والتعاون وعدم الضجيج حتى لو آذيته أو دمرته

(٧) الحب الجنسى للأطفال Pedophilia

وفى هذا النوع الخطير من الانحراف الجنسى الذى يصيب الرجال بنسبة أكبر من النساء .. نجد ان الرغبة والاثارة الجنسية لهذا المريض تكون متعلقة بالأطفال قبل سن البلوغ ..

ويقول علماء النفس إن سبب هذا الانحراف يرجع إلى عدم النمو النفسى للمريض ،

أو إلى المشكلات العاطفية والجنسية التى قد يواجهها المريض مع زوجته .. ويجد البديل هذه العلاقة الشاذة مع الأطفال واحيانا نجد هذا النوع من الشذوذ فى علاقة المحارم بين الأم واطفالها من الذكور أو الأناث . وقد وجد العلماء أن إدمان الخمور يلعب دوراً هاماً فى هذا الحب الجنسى للأطفال .. لأنه يغير من السلوك الطبيعى للإنسان .

أنواع أخرى :

هناك أنواع عديدة سجلت عن الانحرافات الجنسية ولكن حتى الآن لم تجر الابحاث الكافية لوضعها فى عناوين مستقلة مثل ممارسة الجنس مع الحيوان **Zoophilia** وممارسة الجنس مع الموتى **Necrophilia** وغيرها من ألوان الشذوذ .

علاج الانحراف الجنسى :

هناك العديد من الوسائل المتاحة لعلاج هذه الحالات المختلفة .. ولكن الأهم هو رغبة المريض فى العلاج .. ومن هذه الوسائل :

(١) العلاج بالكره :

بعد الثقافة الجنسية السليمة لهؤلاء المرضى والعلاج النفسى الموضوعى .. تعرض صور تلك الألوان من الشذوذ مع أعطاء عقاقير معينة تؤدى إلى الغثيان والقيىء . وقد تستعمل الصدمات الكهربائية لتعميق مفهوم الكره فى هؤلاء المرضى تجاه الانحراف الذى يمارسونه .

(٢) العلاج بالتعود النفسى :

ومع هذا العلاج النفسى يعاد تكوين الهيكل النفسى الجنسى السليم للمريض مع استعمال صور الارهاب المختلفة مثل القبض عليه ، أو احتقاره فى العائلة والمجتمع إذا

عاد إلى ممارسة هذا النوع المعين من الانحراف . وقد استعمل التنويم المغناطيسى مع العلاج النفسى لعلاج هذه الانحرافات ، واستعمل العلاج الكيميائى باستخدام مضادات الهرمونات للتحكم فى الرغبة الجنسية لهؤلاء المرضى .

وحتى الآن ، مازال العلم يبحث فى الأسباب الرئيسية لكل نوع من هذه الانحرافات حتى يكون العلاج حاسماً ، وموضوعياً . -

العيادة الجنسية

أصبحت العيادات الجنسية هى الوسيلة الوحيدة لعلاج حالات الاضطراب الجنسى فى الخمس عشرة سنة الأخيرة فقط ..

وقبل هذا التاريخ كان العلاج منصباً على الأطباء النفسيين لأن المفهوم الشائع – والخاطىء – فى ذلك الوقت كان يؤكد أن الاضطراب الجنسى ، ما هو إلا ظاهرة فقط لمرض نفسى عميق فى كيان هذا المريض .. ومن هذه الصورة القاتمة نستطيع أن نلحظ مدى الفشل الذى تعرض له هؤلاء المرضى ، وهؤلاء الأطباء .. إلى أن وضع العالمان ماسترز وجونسون فى بوسطن بالولايات المتحدة الامريكية سنة ١٩٧٠ أول الأسس الجنسية والنفسية لعلاج هؤلاء المرضى المصابين بمشاكل جنسية بطريقة سهلة وسريعة ..

وهكذا انتقل علاج هذه الحالات من الأطباء النفسيين إلى أطباء متخصصين فى الجنس ، ومتخصصين فى المشاكل النفسية المتعلقة بالجنس ..

والجدير بالذكر أن تلك العيادات بدأت فى العالم الغربى منذ ١٥ سنة . وحتى الآن لا يوجد فى الشرق الأوسط وفى مصر – بالتحديد – التى تضم اكثر من عشر جامعات عيادة جنسية واحدة ، وإن كنت واثقاً أن هذا الكتاب سوف يدفع العديد من الأطباء المصريين إلى دراسة هذا التخصص ، وإنشاء العديد من تلك العيادات الجنسية التى يحتاج إليها المجتمع الشرقى ، كما يحتاج إليها المجتمع الغربى على السواء .

واجبات العيادة الجنسية :

(١) من الوظائف الأولية للعيادات الجنسية أن يقوم الأطباء بتثقيف مرضاهم عن

الوظائف التشريحية والفسيولوجية والنفسية المتعلقة بالجنس حتى يستطيع هؤلاء المرضى تحديد المشكلة التى يواجهونها بالتحديد .

(٢) كشف طبى عام للمريض (باطنى وجراحى) مع تدوين جميع الأمراض التى أصابته منذ طفولته (امراض تختص بالجنس أو لا تختص) مع الكشف الطبى على الأعضاء التناسلية بدقة شديدة .

(٣) كشف معملى شامل يتم فيه الآتى :

- تحليل لصورة الدم وسرعة الترسيب .
- تحليل مرض الزهرى VDRL .
- تحليل نسبة الجلوكوز فى الدم بعد الصيام ، وبعد ساعتين من الأكل .
- تحليل هرمون الذكورة فى الرجال Testesterone والايستروجين فى النساء Estrogen .
- تحليل وظائف الكلى .
- تحليل وظائف الكبد .
- تحليل نسبة الحديد .
- تحليل نسبة الكالسيوم .
- تحليل نسبة الدهون بالدم بأنواعها المختلفة .
- أخذ مزارع من البول والبروستاتا مع تحليل السائل المنوى للرجال .
- أخذ عينات من المهبل واجراء مزارع لافرازات عنق الرحم فى النساء .

وهكذا نرى أن كل هذه الاجراءات الطبية يجب أن تجرى بطريقة روتينية على جميع المرضى المترددين على العيادات الجنسية حتى تكون الصورة واضحة أمام الطبيب المعالج .. ومن الأفضل أن توضع كل هذه المعلومات عن المريض فى كومبيوتر يضم أيضاً شكواه حتى يستطيع المريض الاستفادة من هذه الفحوص إذا عاد إلى العيادة الجنسية مرة أخرى يطلب الاستشارة فى أى مرض آخر .

وفى الكثير من الحالات نجد المريض من حالة جنسية معينة يلقى أسباب مرضه على مشكلة طبية أخرى (مثل مرض السكر .. أو ضغط الدم .. الخ) وبعد اجراء هذه الفحوص يظهر أن مشكلته الرئيسية هى جهله التام بفسيولوجيا الجنس ، ولا أكثر من هذا .. وبالطبع يكون علاجه سهلاً جداً .

الاضطراب النفسى والمشاكل الجنسية :

اكتشف العديد من الأطباء – بعد الكشف الطبى والمعملى والنفسى على المرضى الذين يعانون من المشاكل الجنسية ، والمترددين خلال الخمس عشرة سنة الأخيرة على العيادات الجنسية المختلفة – أن معظم هؤلاء المرضى لا يعانون على الاطلاق ، أو يعانون نسبة ضئيلة من المشكلات النفسية والعقلية ، عكس ما كان سائداً فى المفاهيم السابقة .. ولكن يجب ألا ننسى بأن المرضى المصابين بتوتر عصبى حاد ، أو باضطراب عقلى ، أو بانفصام فى الشخصية يعانون فى حياتهم من العديد من المشكلات .. ومن هذه المشكلات بالطبع المشكلات الجنسية .

وفى هذا المجال يجب أن نضيف : أن الممارسة الجنسية عملية فسيولوجية طبيعية يتحكم فيها العديد من العادات المكتسبة والمورثة مع المجتمع ، ويغير من طبيعتها المفاهيم والعادات والتى تلعب التربية الأسرية والتوجيه الدينى ، دوراً رئيسياً فيها .. ومن الأمثلة الشائعة التى تؤكد هذا المعنى ، وجود انسان يخاف لسبب أو لآخر من ممارسة الجنس ، ويعيش وسط مجتمع صغير أو كبير والجميع يمارسون الجنس من حوله ، سنجد هذا الإنسان – بعد فترة من الوقت – قد أصيب باحباط نفسى ، وقلت ثقته بنفسه ، بل ومن الممكن أن يصاب باضطراب جنسى طوال عمره .

اساليب العلاج فى العيادات الجنسية :

(١) اسلوب العلاج الموحد : Conjoint Therapy

وفى هذا الاسلوب من العلاج الجنسى يستسلم الطرفان للعلاج بمعرفة الطبيب ، أى

أن العلاج يكون موجهاً بصفة أولية نحو العلاقة بين الطرفين ، وليس موجهاً نحو أحدهما ويترك الطرف الآخر كمتفرج .. لأن الظاهرة الأخيرة أثبتت فشل العلاج فى كثير من الأحيان .

يجلس الطبيب بعد إجراء الفحوص التى ذكرناها ، مع الزوج والزوجة لتحديد المشكلة الجنسية المراد حلها .. وفى كل مرة يؤكد الطبيب أن المريض الحقيقى ليس الزوج وليست الزوجة ، ولكنها العلاقة الجنسية التى تربطهما ، والتى لابد أن كلاهما (الزوج والزوجة) سيكون له يد فعالة فى علاج هذه المشكلة التى تهدد علاقتهما الجنسية .

ومن مزايا هذا النوع من العلاج أن الكثير من ا لتفاصيل الجنسية بين الاثنين قد ينساها أحدهما .. لكن الطرف الآخر يوضحها أمام الطبيب . فقد يشتكى الزوج من ضعف مستمر فى الانتصاب .

ويسأل الطبيب الزوجة ، فتقول أمام زوجها إنه فى احيان كثيرة يكون الانتصاب قوياً ، ثم يضعف فجأة ، فيعلم الطبيب من هذه الملاحظة أن مشكلة الزوج تتعلق بخوفه من أداء الممارسة الجنسية ، وليست ضعفاً فى الانتصاب .. ومن الملاحظ أيضاً أن الكثير من النساء يجهلن جفافهم (عدم إفرازات المهبل) أثناء الممارسة الجنسية مما يعوق هذه الممارسة التى قد يشوبها الكثير من الألم للزوجة .. وكذلك للزوج ...

ومن مزايا هذه الطريقة فى العلاج أن يواجه الزوجان رغباتهما بصدق وصراحة أمام الطبيب .. فالكثير من الأزواج يواجهون زوجاتهم بالتقصير الجنسى أمام الطبيب ، وهذا التقصير الجنسى يبلغ ذروته عندما تكون الزوجة راغبة فى ممارسة الجنس مع زوجها ، وتقاوم فى طلب هذه الرغبة من الزوج ، بل وتتظاهر بعكس ما تريد (يتمنعن وهن الراغبات) وبالطبع ، فإن هذه المواجهة أمام الطبيب المختص قد تكون النهاية لهذه المشكلة لأن الطبيب سوف يثقف هذه الزوجة أمام زوجها ، بما يجب أن يكون دورها ، لاستمرار النجاح لهذه العلاقة الزوجية ، والممارسة الجنسية الناجحة لهذه العلاقة .

وفى بعض الأحيان ، يتطلب العلاج سؤال كلاً من الطرفين على حدة ، حيث أن المعلومات التى قد يتطوع أحد الطرفين للاعتراف بها أمام الطبيب ، هى العامل المؤثر ، والحل الوحيد لايجاد العلاج المناسب لهذه المشكلة الجنسية .

.. فعند مناقشة زوجة حضرت مع زوجها لعلاجه من ضعف الانتصاب الذى أصابه منذ ثلاث سنوات ، أوضحت الزوجة ما لم يهتم الزوج بذكره على الاطلاق . وكان السبب الرئيسى وراء ضعف الانتصاب الذى يعانى منه خيبة أمل فى عمله الخاص ، بعد اجتهاده واصراره فى العمل ، واخلاصه التام للشركة التى يعمل بها ، أملا فى أن يحصل على وظيفة كبيرة بهذه الشركة . وفجأة وجد أن أقرب صديق له وكان دونه فى الامكانات ، ومثابرته على العمل ، هو الذى فاز بهذا المنصب .. فأحدثت هذه الصدمة خيبة أمل كبيرة فى كيانه ، واهتزت ثقته بنفسه إلى أبعد الحدود ، حتى أصابه الضعف الجنسى . وبالطبع تمكن الطبيب المعالج من النجاح فى علاجه .. بعد أن عرف القصة من زوجته .

(٢) أسلوب العلاج المتبادل : **Dual Sex Therapy**

وفى هذا الأسلوب من العلاج ، تلتقى الزوجة مع طبيبة ، والزوج مع طبيب .. ويتم أخذ المعلومات المطلوبة ، وتحديد المشكلات المطروحة بين الزوجين . ثم تلتقى الطبيبة بالزوج ، ويلتقى الطبيب بالزوجة . ثم يلتقى الطبيب والطبيبة . وقد كتب كل منهما تقاريره الخاصة واقتراحاته لعلاج المشكلة على حده .. ويتبادلان الآراء ، ويبدآن العلاج .

وقد نجح هذا الأسلوب : أسلوب العلاج المتبادل فى حل الكثير من المشكلات الجنسية التى تواجه الزوجين ، فلقد أثبتت التجارب والمحاولات التى أجريت فى العيادات الجنسية ، أن اعتراف الزوج أو الزوجة .. للطبيب الذى ينتمى إلى نفس جنسه له فاعلية كبيرة فى العلاج .. وتحدث الطبيبة الى الزوج بلسان الانثى ، أو نقاش الطبيب مع الزوجة بمنطق الرجل ، قد افاد الكثير من الحالات فى الوصول إلى نتائج

مرضية بعد العلاج .

(٣) اسلوب العلاج السريع : The Rapid Treatment Format

مع أن الكثير من العلماء يفضلون أسلوب العلاج الجسى على فترات متباعدة من الوقت .. فإن البعض الآخر من العلماء يميلون إلى مباشرة العلاج يومياً على مدى أسبوعين ، يكون فيها الزوجان تحت الأشراف الطبى التام ، أى يقيم الزوجان فى مستشفى أو مكان خاص للعلاج من المشكلات الجنسية لمدة أسبوعين .. ومن مزايا هذا العلاج ، المباشرة اليومية لمتابعة خط سير العلاج ، والسيطرة على القلق الذى قد يكون سببا رئيسياً فى المشكلة .. وإن كان علاج الزوجين تحت الظروف الطبيعية التى يعيشان فيها بين الأهل والأصدقاء ، من الأهمية التى يجب ألا نتجاهلها ، حتى لا يصاب الزوجين بنكسة بعد هذا العلاج السريع ، عندما يعودان إلى ممارسة الحياة العادية .. وسط ظروف وضغوط الحياة ، وبين تناقضات الأهل والأصدقاء .. وإن كان لهذا العلاج السريع فاعلية ، فهذه الفاعلية تكون موجهة نحو التغيير السلوكى ، والأفكار الاجتماعية الراكدة عن الجنس .

استقبال المرضى وتحديد المشكلة :

يتم استقبال المريض ، ويؤخذ تاريخ المرض بالتفصيل لكل من الطرفين على حدة فى اليوم الأول ، وتجرى الفحوص والتحاليل المطلوبة ، ويتم لقاء آخر بعد الغذاء بين المعالجين ونفس الطرفين مرة أخرى فى نفس اليوم للاستفسار عن النقط الغامضة فى التاريخ المرضى الذى ذكراه . بعد ذلك يتم لقاء بين الطبيب والطبيبة المعالجين لتقييم الموقف والاجابة على الاسئلة الآتية :

(١) ما هى المشكلة الجنسية للزوجين ؟

(٢) ما هى الأسباب الرئيسية لهذه المشكلة ؟

(٣) ما هى المشكلات غير الجنسية للزوجين ؟

(٤) ما هى المشكلات الجنسية الأخرى للزوجين خلاف المشكلة الرئيسية ؟

(٥) ما هى الاضطرابات النفسية فى الزوجين ومدى تأثيرها على العلاج ؟
(٦) ما هى قابلية كل من الطرفين للعلاج ؟
(٧) ما هى المعلومات التى يراد معرفتها من احد الطرفين عن الطرف الآخر ؟
(٨) ما هى الوان التناقض فى شكوى الطرفين ؟
(٩) ما مدى الموضوعية فى كل من الطرفين بالنسبة للعلاج ؟
(١٠) هل اختيار أسلوب العلاج السريع مناسب لهذه الحالة ؟

وبالطبع فأن الإجابة على هذه الأسئلة بين الطبيب والطبيبة ستكون سهلة للغاية ، وان كانت بعض المعلومات لا يستطيع الأطباء التأكد منها قبل البدء الفعلى فى العلاج .. لأن تقييم الدوافع والاضطرابات النفسية يجب التوصل إليه من الوهلة الأولى لتاريخ المرض ، مع الأخذ فى الاعتبار ان هذه المعلومات ليست نهائية ، وان الكثير من الأخطاء قد يذكرها المريض دون قصد نتيجة للتوتر وهو يسأل للمرة الأولى .

والجدير بالذكر أن تشخيص السبب الجنسى للمشكلة (الإجابة على السؤال الأول) ليست بالسهولة التى قد يظنها القارىء .. فقد يكون التشخيص الأولى لرجل هو الضعف الجنسى (Impotence) .. مع أن الحقيقة قد تكون تقلصات المهبل فى الزوجة (Vaginismus) وبالعكس فقد يتم تشخيص زوجة للوهلة الأولى أنها مصابة بضعف فى قدرتها على الوصول للنشوة (Anorgasmia) وتكون الحقيقة ان زوجها مصاب بسرعة قذف (Premature Ejaculation) وأحياناً يتم التشخيص الخاطىء للكره الجنسي على أنه ضعف جنسى فى الرجل ، أو تقلص للمهبل فى المرأة حيث أنه فى الكثير من الأحيان التى تقل فيها الرغبة الجنسية ، نجد ان هؤلاء المرضى يخترعون أسباباً جنسية غير حقيقية ليتلافوا الممارسة الجنسية !

وهكذا نجد أن الاجابة على السؤال الأول مهمة للإجابة على السؤال الثانى (سبب المشكلة) وان كان من الصعب – فعلاً – الإجابة على السؤال الثانى ، حتى بعد تحديد الإجابة على السؤال الأول ، لأن أسباب المشكلة الجنسية قد تكون مزيجاً بين الأسباب العضوية والأسباب النفسية . والمثل على ذلك مريض ضغط الدم الذى يتعاطى الأدوية

المخفضة للضغط .. فكثيراً ما تؤدى هذه الأدوية إلى ضعف شديد فى الانتصاب ، وقد يستمر هذا الضعف حتى بعد الانتهاء من تعاطى الأدوية لاعتقاده ان ضغط الدم هو السبب فى ضعف الانتصاب ، ويخاف المريض من الممارسة الجنسية خوفاً من الفشل . نفس المشكلة قد تواجهها امرأة مصابة بتقلص عضلات المهبل نتيجة الزوائد المتبقية من غشاء البكارة ، وتظل هذه التقلصات حتى بعد إزالة الزوائد جراحياً .. كنوع من الخوف لتلاشى الالم الذى قد يحدث .

المشاكل غير الجنسية :

إن تحديد المشاكل النفسية والعاطفية بين الزوجين يلعب دوراً رئيسياً فى معرفة العلاج للمشكلات الجنسية التى قد يواجهها هذان الزوجان . فمن الغباء طبعاً التعمق فى مشكلات جنسية بين زوجين ، بينهما نوع من العداء ، أو شيء من الكره ، بل يجب أولاً علاج هذه المشكلات العاطفية . وإيجاد صفحة من الصفاء بين الزوجين قبل البدء فى أى محاولة للعلاج الجنسى بينهما ، وإن كان عدم الاشباع الجنسى لأحد الطرفين على فترات طويلة من الوقت قد يولد نوعاً من العداء فى الطرف الآخر ، لابد أيضاً من علاجه فى المرتبة الأولى قبل علاج المشكلة الرئيسية .. وقد تكون المشكلات الزوجية أيضاً ، كالخلاف على تربية الأطفال ، أو المشكلات المادية للأسرة ، أو الأختلاف التربوى والعقيدى ، من أسباب العداء الذى قد يحدث بين الزوجين ، وقد تهدد العلاقة الجنسية بين الطرفين ..

ومشكلات اخرى ، يصعب سردها جميعاً فى هذا الكتاب .

المشكلات الجنسية غير المرتبطة بالخلل الجنسى :

تماماً كما هى مهمة عملية تشخيص المشكلة الجنسية الرئيسية للزوجين ، يعتبر أيضاً تشخيص بقية المشكلات الجنسية التى قد تكون أو لاتكون ، مرتبطة بالمشكلة الأصلية من المهام الرئيسية للأطباء فى العيادة الجنسية .

وتنقسم هذه المشكلات إلى ثلاث مجموعات رئيسية :

(١) مشكلات موقفية : Attitudinal Problems

كثير من الناس يتخذون من الجنس مواقف سلبية .. فبعضهم ينظر إلى الجنس نظرة قذرة غير موضوعية ، وبعضهم يجده ارتباطاً مخجلاً ، والآخر يجده بلا معنى على الأطلاق .. ومن الممكن أن تكون تلك المواقف السلبية من الجنس ، مستمدة من الأهل ، أو المدرسة ، أو بيوت العبادة ، اثناء الطفولة والصبا . وللأسف ، فإن تلك الأفكار الخاطئة تؤدى إلى تمرد الشخص تجاه الجنس ، وشعوره الداخلى بالذنب إذا شعر بالحاجة إليه . وكثيراً ما ينتابه القلق الشديد والتوتر إذا تواجد وجها لوجه أمام تلك المواقف الجنسية ، حتى بعد الزواج .

(٢) مشكلات تثقيفية : Informational Problems

كثير من الناس يعيشون طفولتهم وصباهم ومراهقتهم ، بل ويتزوجون ، وهم لا يفهمون إلا القليل عن الجنس ، والحياة الزوجية . ومما زاد الطين بلة ، تلك العشرات من الكتب التى ظهرت فى الخمسينات والستينات من هذا القرن ، والفها مجموعة غير متخصصة من الكتاب ، كان همهم الرئيسى جمع المال ، وليس إبراز المعرفة الحقيقية بالجنس . فمعظم تلك الكتب قد ذكرت فعلا التركيب التشريحى للأجهزة التناسلية فى الرجل والمرأة لكنها اساءت جميعها فى فهم وتوضيح فسيولوجيا الجنس ، وترتيب الدورة الجنسية للرجل والمرأة ، ربما لأن هذه ا لتفاصيل لم تكن واضحة فى الخمسينات . أو حتى فى الستينات .

ومن الأخطاء الشائعة التى ذكرتها تلك الكتب الحمقاء ، أن الشهوة الحقيقية للزوجين لا تتحقق إلا إذا وصل الزوجان للنشوة الجنسية (Orgasm) فى نفس اللحظة . والطبع يعتبر هذا الافتراض من المستحيلات فى التوافق الزمنى للزوجين . وقد اضافت تلك المعلومة الخاطئة الكثير من التعاسة الجنسية للازواج الذين قرأوا تلك الكتب ، ولم يستطيعوا أن ينفذوا هذا الافتراض العجيب الذى جاء بها ، بل أبعد من هذا ، فلقد اعترف الكثير من الأزواج الذين قرأوا هذه الكتب أنهم كانوا يمثلون وصولهم إلى هذه النشوة عند اللحظة التى كان يصل فيها الطرف الآخر ، وذلك محاولة

لإرضائه واشباعه ، كما كان يتخيل .

ومن المشكلات الجنسية التى تمتد جذورها إلى الأبعاد الثقافية ، هذه النظرة الحمقاء إلى الجنس ، والتى عاشت سنوات تتوارثها الأجيال ، ويتناقلها الأبناء عن الأباء . لتعمق فى نفسيتهم الكره الجنسى ، حينما ربطوا بين العفاف والنفور من الجنس ، وتوهموا أن قوة الانسان فى عدم تأثره بالجنس . وكلما نبذ رغباته الجنسية .. كلما زادت قوة شخصيته ، وكان إنساناً عظيماً ..

ومن المفاهيم الجنسية الخطيرة التى كان لها أثر سيىء فى العلاقات الزوجية .. هذا المفهوم الأسرى المتوارث .. والذى يلقى عبء العلاقة الجنسية على الزوج وحده باعتباره سيد هذه العلاقة .. فالزوج هو الذى يجب أن يبدأ الإثارة الجنسية لنفسه .. ثم يبدأ الإثارة الجنسية لزوجته ، وهو الذى يختار الوضع الجنسي .. بل ويختار اللحظة التى يحدد فيها وصوله هو وزوجته إلى النشوة المنشودة ، على أن تكون الزوجة دائماً هى الجانب السلبى من هذه المشاركة ، وهى تقديم الطاعة فقط لهذا الزوج السيد (يشغلنى السؤال احياناً : ماذا كانت عليه صورة العلاقة الجنسية بين أحمد عبد الجواد وابنه فى رائعة نجيب محفوظ بين القصرين) والحقيقة أن اجيالا كثيرة كانت تؤمن بهذه المفاهيم ، وربطت بين الظلام وبين الجنس ، وبين شرف المرأة وجهلها بالأمور الجنسية ، حتى أن الزوج الذى تحاول زوجته أن تحدثه فى الجنس ، كان يعتبرها فاجرة . وإذا طلبت منه هذه الزوجة أو حتى لمحت له برغبتها الجنسية ، فإنه كان يشك فيها ، بل ويلعن اليوم الذى تزوجها فيه .

ومن المشكلات الجنسية التى يواجهها الشباب الذين يتزوجون فى سن صغيرة (سن العشرينات) والتى تدل على نقص الثقافة الجنسية :

(١) عدم معرفة الزوج للمكان الحقيقي للبظر (Clitoris) والذى يعتبر من الاماكن الحساسة فى المرأة .. والعنصر الأهم فى الإثارة الجنسية .

(٢) عدم معرفة الزوجة لطبيعة الاحساس بالنشوة .

(٣) الاعتقاد ان كمية الافرازات المهبلية تتناسب مع درجة الاثارة الجنسية للزوجة .

(٤) الاعتقاد أن الممارسة الجنسية يجب أن تتوقف عندما يحدث القذف للزوج (Ejaculation) .

(٥) الاعتقاد ان الزوج يجب ان يقذف باستمرار طالما حدث له انتصاب .

وإذا كان من السهل ، فى العيادة الجنسية ، تصحيح هذه المعلومات فإنه وجد أن تغيير السلوك الجنسى ، والانطباعات الموروثة ، ليس بالأمر السهل فى الكثير من الأحيان .. فلقد وجد فى العيادة الجنسية مفارقات عديدة بين الأزواج ، لا تحتاج لأكثر من التوضيح العلمى البسبط نذكر منها بعض الأمثلة :

١ – زوجة تعتقد أن سرعة القذف عند زوجها هو تصرف متعمد منه ، يريد به أن يعاقبها لأنه لا يحب بعض تصرفاتها .

٢ – زوج يعتقد أن زوجته لا تشعر بالجنس معه ولا تحبه لأن افرازات المهبل المخاطية غير كافية ..

٣ – زوجة تشكو من الفتور الجنسى المفاجىء اثناء الممارسة الجنسية ، ولا تتخيل ان هذه اللحظة هى النشوة (Orgasm) .. وتتردد على العيادة الجنسية لتعالج من عدم وصولها بتاتاً لدرجة النشوة الجنسية ..

٤ – اعتقاد بعض الأزواج .. انهم مصابون بعقدة أو بذنب ، لعدم انتمائهم الجنسى بدرجة كافية نحو زوجاتهم .. وعدم رغبتهم فى الممارسة الفعلية للجنس مع زوجاتهم . وبعد البحث الكافى يتضح ان المشكلة ليست فى الازواج بل فى زوجاتهم والحقيقة التى اقولها دائماً شخصياً فى هذا المجال ان القليل من العلم مؤذ .. وان الحياة الجنسية مثل القراءة والكتابة ، يجب معرفة حروفها قبل الكتابة بها .

(٣) مشكلات تصرفية : Behavioral Problems

فى الكثير من الأحيان ، نجد أن هذه المشكلات التصرفية ناشئة أساساً من المشكلات الموقفية للزوجين على سبيل المثال : هذه الزوجة التى تنتظر زوجها العائد من عمله

واعبائه ، ليقوم بإثارتها ، والبدء فى طلب الاتصال الجنسى ، وجميع تصرفاتها تتسم بالسلبية .. وإن لم يفعل هذا فهو لا يحبها .. ومن المشكلات التصرفية التى قد تهدد الحياة الزوجية ، الفرق الكبير بين الرغبة الجنسية عند الزوج أو الزوجة .. فأحياناً نجد الزوجة تكتفى بالممارسة مرة فى الاسبوع ، بينما الزوج يريد كل يوم .. والعكس قد نلحظه عندما تكون رغبة الزوجة اكثر من الزوج .. وجد فى هذه الحالات أن الطرف الآخر ، الأقل رغبة ، من الممكن أن يتصرف بطريقة خاطئة ، تزيد من الضغط الجنسى والإحباط لدى شريك حياته الذى يرغب فى الممارسة الجنسية .. وقد أمكن علاج هذه المشكلات بسهولة تامة ، عندما وجد الزوجان أرضاً وسطاً يقفون عليها . ومن التصرفات الخطيرة والهدامة فى المجال الجنسى ، ربط الممارسة الجنسية أو الامتناع عن أدائها ، كوسيلة لإرغام الطرف الآخر للخضوع لرغبات معينة ، حيث ثبت أن هذه التصرفات - إذا تكررت - قد تهدم العلاقة الجنسية بين الأزواج .

ومن التصرفات الخاطئة بين الأزواج ، ممارسة الجنس بطريقة روتينية ، لنقص الخبرة الجنسية عند هؤلاء الأزواج مما قد يدفعهم - للأسف - إلى الخيانة الزوجية إذا وجد احدهم اشباعاً وتجديداً فى علاقة خارج المنزل . وعن الخيانة الزوجية ، يدور الكثير من الأحاديث فى العيادات الجنسية . وملخص هذه الأحاديث ، أن الزوجة من الممكن أن تستوعب ، بل وتغفر لزوجها أى شىء فى الدنيا ، الا الخيانة الزوجية ، التى من الممكن أن تؤدى إلى شرخ نفسى فى الزوجة ، يتحول إلى كره عميق ، ورغبة فى عدم ممارسة الجنس معه على الاطلاق . وحتى إذا مارست تحت الضغط والالحاح ، فمن المتوقع أنها لن تستمتع على الاطلاق بالجنس مع ذلك الزوج الخائن . إن الخيانة الزوجية من أخطر التصرفات الجنسية الخاطئة التى تهدد العلاقة الجنسية بين الأزواج . وقد أمكن بعد إنتشار العيادات الجنسية فى المجتمعات الغربية ، تخفيض نسبة تلك الخيانات الزوجية ، بعد إرساء مفاهيم جديدة ، وبعد تقريب أوجه الخلاف بين الزوجين .

الطفولة والجنس

معظم العلماء المعاصرين ومراكز الأبحاث العلمية التى تبحث فى عالم الجنس ومشاكله ، تجاهلت هذا الموضوع : الطفولة والجنس ، ربما لصعوبة البحث فى هذا المجال ، وربما لعدم تقبل المجتمع عامة فكرة جمع العينات اللازمة لاجراء تلك الابحاث .

ومن الغريب حقاً أن العالم فرويد قد فتح هذا المجال منذ أكثر من مائة سنة ، حينما لاحظ المشاعر الانتصابية فى الاطفال ، وقال أنه من السذاجة تجاهل احساس الأطفال بالجنس .. والاعتقاد بأن هذه الغريزة الجنسية غير موجودة فى الأطفال ولا تظهر الا عند البلوغ .. قال هذا العالم الطبيب فرويد ، ولم يكمل ابحاثه هذه العلماء من بعده .

الهرمونات الجنسية فى الأطفال :

وجد العالم فورست سنة ١٩٧٥ أن نسبة هرمون الذكورة (التستستيرون) فى الأطفال الذكور عند الولادة أعلى من نسبة هذا الهرمون فى الإناث عند ولادتهم .. ولاحظ هذا العالم أن نسبة هرمون الذكورة تقل بعد اسبوع من الولادة نتيجة نقص هرمون الخلاص (Placental Chorionic gonadotropin) فى المواليد الذكور . بعد ذلك يستمر هرمون الذكورة فى الارتفاع حتى الشهر الثانى من الولادة ثم ينخفض مرة أخرى ، ويظل منخفضاً حتى يرتفع عند البلوغ (Puberty) .

أما هرمون الغدة النخامية المسئول عن افراز الهرمونات الجنسية (.L.H) فيبدأ فى الارتفاع بعد الولادة فى الذكور والأناث ، وتبلغ نسبته فى الأطفال الذكور بعد أسبوع نفس نسبته فى الرجال البالغين ، ويبلغ ذروته بعد شهر ثم يقل عند سن الأربعة أشهر . أما

هرمون العدة النخامية المعروف باسم .F.S.H فوجد العالم ونتر سنة ١٩٧٥ ان نسبته فى المواليد من الأناث أعلى من الذكور .. ولاحظ أيضاً أن هذا الهرمون تقل نسبته فى الدم بعد أربعة أشهر من الولادة فى الذكور .. بينما يظل فى المواليد الاناث لمدة أربع سنوات .. وحتى الآن ، لم يكتشف العلماء ظاهرة لبن الساحرة Witch's Milk الذى بفرز من حلمات الأطفال الرضع .

التطور النفسى والجنسى فى الأطفال :

كانت استنتاجات العالم فرويد ونظرياته نابعة من دراسته كطبيب ، ومتأثرة ومحددة بظروف البيئة والزمان التى عايشها . ومع ذلك فإن أفكاره العظيمة فى علم النفس ، ظلت – وستظل – من المراجع الهامة فى علم النفس ومنشأ الجنس ، فلقد أكد هذا العالم أن الجنس فى الأطفال من الأهمية لدرجة أنه هو الذى يتحكم دائماً فى السلوك .. بل ويحدد شخصية الانسان فى المستقبل .. وقال ان الجنس هو المزيج بين اندماج النفس والغريزة فى الإنسان فى جميع مراحله من الطفولة حتى الشيخوخة ، أى أن الانتماء الجنسى يولد مع الطفل ، ولا يولد أثناء البلوغ ، كما كان يعتقد الجميع قبل فرويد .. وأكد على هذا بأبحاثه فى مرض الهستريا عندما حلل نفسية هؤلاء المرضى ، ووجد أن اعتداءات جنسية قد حدثت لهم فى طفولتهم ، وأدت إلى العديد من الأمراض النفسية لهؤلاء البالغين .. وقد استطاع فرويد تقسيم مراحل الطفولة من الناحيتين النفسية والجنسية الى المراحل الآتية :

(١) المرحلة الفمية : Oral Stage

وتظل سائدة فى الطفل حتى يبلغ عمره سنة ونصف ، حينما يتأثر بالعطش والجوع ويميل إلى وضع الأشياء أو أصبعه فى فمه باستمرار ، وهنا حاول فرويد ان يناقش العلاقة بين هذه العمليات الجسدية التى لا علاقة مباشرة لها بالجنس وبين الأشباع الغريزى للطفل .

(٢) المرحلة الشرجية : Anal Stage

وتستمر هذه المرحلة من سن سنة إلى سن ثلاث سنوات .. وهنا يتجه انتباه الطفل

إلى التحكم فى العضلات القابضة للإخراج ، ويبدأ معها الشعور بالاستقلالية والايجابية وحب الاستطلاع بعيداً عن الأبوين .

(٣) المرحلة القضيبية : Phallic Stage

وتبدأ هذه المرحلة من سن ثلاث سنوات إلى سن خمس سنوات .. ويتركز فيها الاهتمام الشهوانى للطفل بأعضائه التناسلية .. ويبدأ الطفل فى مراحل أوديب من التنازع والقلق الداخلى ، خوفاً من الأب ، وخوفاً من قطع أعضائه التناسلية . أما البنات ففى هذه المرحلة القضيبية ، يشعرن بغيرة ، وحسد تجاه الأولاد ، لأنه ليس لهم قضيب مثلهم .

(٤) المرحلة الكامنة : Latency Stage

بعد انتهاء التضارب والتنازع الأوديبى للطفل يمر إلى هذه المرحلة : مرحلة الكمون ، حتى يبلغ سن البلوغ . وتحكم الأنا والأنا العليا لهذا الطفل الكثير من تصرفاته وأفكاره .. وفى هذه المرحلة تكون الاهتمامات الجنسية للطفل فى مرحلة الكمون ، وتتحول إلى أنشطة عديدة فى حياة الطفل مثل اللعب والتأمل والاستنتاج .

(٥) المرحلة الجنسية : Genital Stage

وفى هذه المرحلة يحدث النمو الجنسى الكامل للطفل الذى يدخل مرحلة الصبا والمراهقة وتبدأ الغرائز الجنسية فى التصعيد ، وتعود المشاعر الأوديبية لمراودة أفكاره ، ويميل إلى العصيان على الأبوين والرغبة فى الاستقلال بحياته وآرائه .. ونزواته .

كانت هذه نظرة تاريخية لاستعراض نظرية فرويد فى التطور النفسى والجنسى للطفل ، وان كان العديد من الاعتراضات ووجهات النظر المخالفة ، قد طرحت نفسها رداً على بعض النقاط التى أثارها فرويد مثل :

١ - شمولية عقدة أوديب فى الأطفال .

٢ - حقد البنات على الأولاد بسبب القضيب .

٣ - الطبيعة الحقيقية لمرحلة الكمون فى الأطفال .

ولقد هاجم العالم مرمور فى مقالة نشرها سنة ١٩٧١ ، العالم فرويد فى شرحه للمرحلة الشرجية للطفل .. وأنكر أن هذه المرحلة ممتعة بأى صورة من الصور ، واستخلص استنتاجه من المشكلات العديدة التى تحدث فى حياة الطفل من سنة إلى ثلاث سنوات بينه وبين أمه حول صعوبة الطفل فى التحكم فى عضلاته بالنسبة للتبرز أو التبول .. فجميع الأمهات ينهرن ، وقد يضربن اطفالهن فى هذه المرحلة .. ولذلك استبعد العالم مرمور استمتاع الطفل بهذه المرحلة . وكذلك العالم ستوكر سنة ١٩٧٤ .. أنكر الكثير من نظريات فرويد ، وقال ان مقترحاته صعبة الأثبات ، كما أن الأولاد والبنات - فى مرحلة قبل البلوغ - من الصعب التكهن بما يشعرون به من اختلاف جنسى نظراً للتشابه الكبير بينهم فى هذه المرحلة التكوينية .

وحتى الآن ، لم يحسم العلماء والأطباء النفسيين فلسفة التكوين الجنسى والنفسى للأطفال ، وإن كان من المؤكد أن التربية الجنسية السليمة لهؤلاء النشء تؤثر تأثيراً كبيراً على تصرفاتهم فى المستقبل .

فسيولوجيا الجنس فى الأطفال :

بعيداً عن النظريات السابقة والمقترحة فى عالم الجنس والأطفال ، فإن جميع الأطباء والممرضات يلاحظون حدوث انتصاب مفاجى لحديثى الولادة من الذكور والأطفال . كما يلاحظون افرازات مهبلية للأناث منهن .. وهذا التأثير الانعكاسى غير الارادى يشبه الى حد كبير ما يحدث للبالغين من الرجال والنساء أثناء النوم وإن كان فى الأطفال يتخذ الصورة اللاإرادية مثل الهضم والتنفس والعرق .

وكلما نما الطفل ، تعقدت هذه التأثيرات الانعكاسية .. ونمت التعقيدات السلوكية فى نفسيته ، وتغيرت المفاهيم المختلفة التى يلتقطها من الأبوين ، ومن أجهزة الإعلام كالتليفزيون ، ومن المجتمع ، مما قد تؤدى إلى بعض المشكلات الجنسية لهذا الطفل فى المستقبل .

وكما نقول دائماً فإن تصلب الشرايين وامراض السكر والقلب هى ضريبة المدنية والحضارة والتكنولوجيا الحديثة .. ويجب ان نضيف أيضاً أن المشكلات الجنسية التى يواجهها المجتمع اليوم هى أيضاً ضريبة التمدين والحضارة !

العادات السرية فى الأطفال : Infant Masturbation

هل يستطيع طفل فى السنة الأولى من عمره أن يستمتع بممارسة العادة السرية ؟ وهل يشعر بنشوة تجاه هذا التصرف ؟

كان هذا التساؤل مجال أبحاث عديدة بدأت بالعالم هافياموك سنة ١٨٩٥ ، وتلاه العالم تونسند سنة ١٨٩٦ بمقالة بعنوان « احتكاك الفخذين للأطفال حديثى الولادة » .. وأكد العلماء أن الأطفال يمارسون العادة السرية سواء كانوا ذكوراً أو اناثاً ، واستمرت هذه الابحاث حتى سنة ١٩٧٤ حين أكد العالم بكوين فى مقالته أن الأطفال يمارسون العادة السرية ويستمتعون بها لاارادياً ، مما يدل على أنها غريزة موروثة فى عقلهم الباطن . والغريب أن التجارب المعملية التى اجراها هذا العالم الأخير أثبتت أن هؤلاء الأطفال يصلون فعلا إلى النشوة (Orgasm) بكل ما تحمل من تغييرات فسيولوجية كالعرق ، وزيادة دقات القلب ، وتقلص العضلات ، التى يعقبها استرخاء تام ، تماماً كما يشعر البالغون بالنشوة الجنسية .

الإدراك الجنسى عند الأطفال :

يؤكد العلماء أن معظم الأطفال فى عمر الثلاث سنوات يبدأون فى إدراك المعالم والمعانى الجنسية المحيطة بهم وبأسرتهم . ويؤكد العالمان ماكوبى وجاكلين فى بحثهما المشترك سنة ١٩٧٤ أن الادراك الجنسى للأطفال فى هذا العمر هو المحدد الأول لسلوكهم المستقبلى ، بل والمحدد لتكوين افكارهم ونواياهم الجنسية عند البلوغ .. وقد يكون للأهل والمجتمع دور رئيسى ، فى تغيير بل وتحطيم سلوك الأطفال الطبيعى نحو الجنس .. فمعظم المجتمعات تبارك الطفلة التى تتخذ سلوكاً غلامياً (تقليد الأولاد) فى ملبسها وحديثها .. ونجد نفس المجتمع يحتقر الولد المخنث (يقلد البنات)

فى ملبسه أو سلوكه .

ومن المعالم ا لرئيسية التى تلعب دوراً فى الإدراك الجنسى عند الأطفال تغيير معاملة الأبوين للأناث والأولاد من أبنائهم .. فالأهل عامة لا يخافون على الأولاد خوفهم على البنات ، ولا يحددون حرية الأولاد كما يفعلون مع البنات . وللأسف قد يكون هذا التصرف بدون المبررات الكافية التى يقتنع بها هؤلاء الأطفال ، مما يجعلهم يسيئون فهم انتمائهم ا لجنسى .. بمعنى أن البنت أقل درجة وأضعف درجات من الولد . وقد يساعد المجتمع على ترسيب هذه الفكرة الخاطئة فى الأطفال سواء فى المدرسة أو فى بيوت العبادة ، عندما يوهمون الأطفال أن الأعمال السهلة كالتمريض والتدريس للأطفال هى من اختصاص الأناث ، بينما الأعمال العقلية كالطب والهندسة ، أو الأعمال المهمة كالسياسة والصحافة من مهام الذكور .. وبذلك قد يضع المجتمع عقبة نفسية وجنسية أمام انطلاق الأطفال .. بل وقد يضعون العراقيل أمام البنات ليكرهوا هذا الجنس الضعيف الذى ينتمون إليه .

والحقيقة أن التجارب الفسيولوجية والكيميائية أثبتت أن المرأة أقوى من الرجل فى تحمل الكثير من الآلام ، والأعباء العضوية .

وقد تشارك الأسرة فى تعقيد نفسية الأطفال وبالذات البنات تجاه السلوك الجنسى عندما يبلغون سن التاسعة أو العاشرة ، وذلك بتخويفهم من التمادى فى اللعب مع الجنس الآخر ، خاصة إذا كان الأطفال فى مدارس مشتركة . وقد تقوم الأم بتحذير بناتها من أن يلمس الأولاد أو يلعبوا فى اعضائهن التناسلية ، وان هذا الشيء القذر يسمى الجنس ، مما يخلق نفوراً تلقائياً بين الجنسين فى مرحلة الطفولة .. ولذلك نجد أن الثقافة الجنسية السليمة للأطفال تلعب دوراً رئيسياً فى تكوين النفسية السوية لهذا الشيء .. وهذا ما سنعرض له فى باب مستقل هو : الثقافة الجنسبة .

مرحلة البلوغ والجنس

تعتبر مرحلة البلوغ ، هى مرحلة الاكتمال الهرمونى لنمو الأعضاء التناسلية ، وتهيئة الجسم للممارسة الطبيعية للجنس والحمل والولادة . وفى هذه المرحلة يشعر البالغون برغبات استقلالية عن الأسرة ، ويحاولون اكتشاف الحياة بطريقتهم التى تأتى فى الحقيقة مزيجاً مما تعلمه هؤلاء فى مرحلتى الطفولة والصبا فى الأسرة وفى المجتمع .. ويتحتم على البالغين أن يدركوا فى هذه المرحلة الخطيرة كيف يتحكمون فى مشاعرهم الجنسية القوية .. وكيف يميزون بين الحب والشهوة .. وكيف يتفادون دوامة الخطيئة ، التى قد تنجب أطفالاً غير شرعيين للمجتمع .

التغيرات الفسيولوجية للبلوغ :

أثناء الطفولة تكون هرمونات الجنس بكميات ضئيلة فى الدم .. وناتجة من تكوينها فى الغدة فوق الكلوية (Adrenal gland) .. وكذلك نجد أن نسبة هرمونات الغدة النخامية للهرمونات الجنسية (F.S.H. & L.H.) تكون أيضاً نسبة ضئيلة حتى سن ١٠ - ١٢ سنة .. وعند البلوغ ترتفع نسبة هذه الهرمونات فى الدم ، لتكون العامل الرئيسى لتحول الأعضاء التناسلية غير المكتملة النمو ، إلى مرحلة النمو الكامل .. ويختلف السن الذى يتم فيه البلوغ من مجتمع إلى مجتمع ، ومن فرد إلى فرد .. وكان متوسط هذا السن فى البنات ١٢ سنة وفى الأولاد ١٤ سنة .. ونتيجة هذا الاختلاف نجد ان البنات فى سن ١١ - ١٤ سنة أطول من الأولاد الذين فى مثل أعمارهن .. أما بعد هذه السن (١٤ سنة) فإن الأولاد يزداد طولهم بعد ذلك إذا قورنوا بمن فى سنهم من البنات .

وقد لاحظ العالم مارشال سنة ١٩٧٤ أن معدل النمو لا يكون متساويا فى اجزاء الجسم المختلفة ، وأن نمو البالغين يبدأ بنمو القدم أولاً قبل نمو الساق .. مما قد يسبب لبعض البالغين توتراً وخجلاً نتيجة عدم التناسق فى شكل وحجم أقدامهم مقارنة ببقية أعضاء الجسم . ولكن سرعان ما يضيع هذا الفرق عندما تبدأ الساق فى نفس النمو المساوى لنمو ا لقدم المبكر ..

والجدير بالذكر أن سرعة النمو عند البلوغ تختلف من بالغ إلى آخر . فقد نجد صبياً فى الثالثة عشرة من عمره وأقصر كثيراً من أقرانه . ليس معنى هذا أنه سيظل قصير القامة ، فعندما يبلغ السابعة عشرة قد تجده مماثلا لأقرانه فى الطول ، وربما يكون اطول منهم .. ويبدأ البلوغ فى البنات .. بنمو الثديين ، وظهور الشعر فى منطقة العانة (الأعضاء التناسلية) الذى غالباً ما يسبق نزول الدورة الشهرية .

وقد قسم العالمان مارشال وتانر مراحل نمو الثديين فى البنات البالغات إلى ٥ مراحل . وقد تبدأ مراحل النمو مبكرة فى سن ٨ سنوات ،وقد تتأخر طبيعياً حتى سن ١٣ سنة .

وقد تم تقسيم مراحل ظهور الشعر فى العانة للبنات إلى خمس مراحل أيضاً لتنتهى فى المرحلة الخامسة والأخيرة من النمو فتصبح على صورة مثلث مقلوب .

وغالباً ما يحدث الحيض (بداية الدورة الشهرية) للبنات عندما يكتمل نمو الصدر والثديين ، ويصل الى الدرجة الرابعة من النمو .. وفى العام الأول تكون الدورة غير منتظمة فى هؤلاء البنات . ومن الأشياء التى يجب ملاحظتها ان البنات فى هذه السن قد يكن عرضة للحمل إذا حدث إتصال جنسى ..

أما فى الأولاد فيبدأ البلوغ بارتفاع نسبة هرمون الذكورة الذى يؤدى إلى زيادة الخصية من ٣ سم مكعب إلى ١٢ - ٢٥ سم مكعب وكذلك زيادة حجم غدة البروستاتا والحويصلات المنوية .. حتى يكتمل نمو وحجم الاعضاء التناسلية .. لتكون قادرة على الممارسة الجنسية .

وفى المتوسط تكون الفترة اللازمة لمراحل هذا ا لنمو حوالى ٣ سنوات وتنقسم أيضاً

إلى ٥ مراحل كما فى البنات .. وغالباً ما يشعر البالغ بالقدرة الجنسية على الممارسة وهو فى المرحلة الثالثة من مراحل نموه التناسلى .

ونتيجة ارتفاع هرمون التستستيرون يبدأ الشعر فى النمو فى الوجه وتحت الأبط .. ويتحول الصوت إلى الغلاظة المعروفة نتيجة تضخم الحبال الصوتية .. وفى ٥٠٪ من حالات البلوغ فى الأولاد يحدث تضخم للثديين نتيجة تحول بعض هرمون الذكورة إلى هرمون الأنوثة .. ولكن غالباً ما تضيع هذه الظاهرة بعد سنة أو سنتين طبيعياً ، وان استمرت هذه الظاهرة فى بعض الأحيان فترة أطول من الوقت .

وحتى الآن ، مازالت العوامل التى تنظم بداية ظهور علامات البلوغ فى الأولاد أو البنات مجهولة تماماً للعلماء .

البلوغ المبكر : Precocions Puberty

يعتبر البلوغ المبكر ظاهرة فى الجنسين إذا حدث البلوغ للبنت قبل سن ٨ سنوات وفى الولد قبل سن ١٠ سنوات .. ويحدث هذا البلوغ المبكر فى البنات بنسبة أكبر منه فى الأولاد ٨ إلى ١ . وقد ثبت أن ٨٠٪ من هذه الحالات فى البنات ، و ٤٠٪ من هذه الحالات فى الأولاد ، حتى الآن بدون سبب معروف علمياً .

أما الحالات المعروفة أسبابها ، فكان معظمها اضطرابات أو امراض عضوية فى المخ . وبعضها كان نتيجة نقص افراز الغدة الدرقية (Juvenile Hypothyroidism) .

وعند حدوث البلوغ المبكر نجد أن هؤلاء الأطفال يزداد نموهم بشكل ملحوظ .. ولكن عند سن ١٦ – ١٨ نجدهم أقصر بكثير من اقرانهم ، نتيجة توقف نموهم المبكر بالنسبة للآخرين ..

وفى حالة البلوغ المبكر يجب أن يعنى الأهل بتثقيف وطمأنة هؤلاء الأطفال نفسياً وجنسياً ، حتى لا يكونوا عرضة للمشكلات النفسية التى قد تواجههم فى المدرسة أو فى المجتمع .. فقد يلزم لهم رعاية خاصة لاستيعاب هذه الظواهر المبكرة التى لا يشاركهم فيها زملاؤهم الذين هم فى نفس المرحلة السنية .

البلوغ المتأخر : Delayed Puberty

يشخص البلوغ المتأخر إذا بلغ الصبى ١٤ سنة بدون نمو الخصيتين ، أو بلغ سن ١٦ سنة بدون نمو العضلات ، أو بلوغ سن ١٤ سنة فى البنات دون نمو الثديين . أما إذا اكتمل نمو الثديين فى فتاة دون حدوث الحيض (الدورة الشهرية) فلا تسمى هذه الظاهرة تأخراً فى البلوغ .

ويؤكد العلماء أن تأخر البلوغ مشكلة تكوينية عارضة .. وقد تنتهى تلقائيا بدون أى تدخل طبى . وفى بعض الأحيان يكون هناك خلل فى الغدد الصماء أو التركيب الكروموزومى ، أو يكون هناك مرض مزمن هو السبب فى تأخر البلوغ .

وقد تكون مشكلة تأخر البلوغ فى الأولاد ذات أثر نفسى سيىء ومدمر ، عكس هذه الظاهرة فى البنات .. فعندما يتأخر بلوغ الفتاة ، قد لا نجد مشكلة . أما إذا تأخر البلوغ فى الأولاد فإنهم يعانون من الضعف والخجل أمام اقرانهم فى المدرسة أو المجتمع .. وقد يشعرون انهم اصبحوا معوقين .

وقد لوحظ أن تأخر البلوغ فى الأولاد والبنات قد يسبب لهم فى مستقبلهم النفسى الكثير من المتاعب النفسية المتعلقة بقوة الشخصية ، والاعتماد على النفس ، بل والمهارات العلمية .

التصرفات الجنسية للمراهقين :

مازالت التصرفات الجنسية للمراهقين موضوعاً يقوم الكثير من العلماء النفسيين والأطباء المتخصصين بدراسته فى جميع أنحاء العالم المتحضر ، وذلك لازدياد حالات الحمل غير الشرعى .. وكذلك ازدياد نسبة الاصابة بالأمراض التناسلية بين المراهقين سنة بعد أخرى .

وتبدأ مشكلة المراهق عندما يطلب منه الاعتماد على النفس بعد أن يجتاز – ذلك ما يحدث فى المجتمعات الغربية – مرحلة الطفولة . وهو فى الحقيقة لم يكتمل نفسياً أو

اقتصادياً لهذا الاستقلال .. وكانت النتيجة ارتفاع نسبة تعاطى الخمور ، وإدمان المخدرات ، بين هؤلاء المراهقين ، الذين مازالوا محتاجين للكثير من الرعاية والدراسة والتوجيه .

وفى بحث أجراه العالم كنسى سنة ١٩٤٨ لدراسة التصرفات الجنسية للمراهقين فى الولايات المتحدة الأمريكية وجد أن ثلثى المراهقين من الذكور مارسوا العادة السرية (Masturbation) كأول تجربة قذف فى حياتهم ، وان قلة منهم مارسوا الجنس ، أو الأستحلام ليلاً .. ويستطرد كنسى فى احصائيته فيقول ان ٨٢٪ من المراهقين الذكور البالغين من العمر ١٥ سنة يمارسون العادة السرية بانتظام .. بينما ٨٪ فقط من مجموع هؤلاء المراهقين لهم علاقات جنسية نسائية .. وعند تتبع هؤلاء المراهقين فى سنى حياتهم حتى الزواج وجد كنسى ان ٣٨٪ من هؤلاء الذكور مارسوا الجنس مع النساء قبل الزواج ، بينما انخفضت هذه النسبة إلى ٣٪ فقط من المراهقات البالغات من العمر ١٥ سنة وكانت لهم تجارب جنسية مع الرجال .. وكذلك كانت نسبة ممارسة العادة السرية فى المراهقات لا تزيد عن ٢٠٪ فقط ، أى أقل بكثير إذا قورنت بالمراهقين .

وفى بحث حديث أجراه العالم كنتر سنة ١٩٧٢ وجد أن ١٤٪ من البنات مارسوا الجنس فى سن الخامسة عشرة ، وأن ٢١٪ فى سن السادسة عشرة ، و٢٧٪ فى سن السابعة عشرة ، و٣٧٪ فى سن الثامنة عشرة ، و٤٦٪ فى سن التاسعة عشرة . وفى بحث أجراه العالم سورنس سنة ١٩٧٣ وجد ان ٣٠٪ من المراهقات يمارسون الجنس وهم فى الخامسة عشرة .. وان ٥٧٪ منهم فقدون عذريتهم قبل سن التاسعة عشرة .

وفى بحث آخر للعالم ميلر سنة ١٩٧٤ وجد ان ٧٪ من البنات المراهقات البالغات ١٣ – ١٥ سنة قد مارسن الجنس ، بينما الأولاد المراهقين وفى نفس العمر كانت النسبة ٩٪ .. وفى الشريحة الأخرى بن عمر ١٦ – ١٩ سنة كانت نسبة الممارسة الجنسية للمراهقات ٢٢٪ وللمراهقين ٢١٪ .

وفى بحث أجراه العالم زلينخ سنة ١٩٧٦ ، وجد أنه فى خلال ٥ سنوات فقط ارتفعت نسبة ممارسة المراهقات للجنس بنسبة ٣٠٪ .. وارجع هذا الارتفاع

الخطير ... إلى تيارات الحضارة ، والتحرر فى السنوات الخمس الأخيرة . كما أن سهولة منع الحمل ، وطرقه المتوفرة ، قد ساعدت على هذه الزيادة الرهيبة فى الممارسة الجنسية غير الشرعية للمراهقين والمراهقات .

عزيزى القارىء ...

إن هذه الأرقام والإحصائيات نتيجة الدراسات التى أجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية .. وللأسف ، فإنه ليس لدينا فى مجتمعنا الشرقى مثل هذه الاحصائيات ، وإن كان من الواضح أن هذه الأرقام فى مجتمعنا أقل بكثير .. بكثير جداً . نظرا للترابط الأسرى ، والتماسك الذى يعد سمة لمجتمعنا الشرقى .. ولكن يجب على هذه المجتمعات أن تزيد الاهتمام بجيل المراهقين .. لأنهم الثروة الحقيقية لأى مجتمع .. فهم رجال الغد ، وأمهات الغد ، والأيدى العاملة ، والعقول المفكرة ، ورصيد الدولة الحقيقى لجيل قادم على الأقل .

رعاية المراهقين :

إن رعاية المراهقين من الأمور التى يجب على الدولة ، والمجلس الأعلى للشباب والرياضة أن يوليها أهمية خاصة .. وذلك بإتاحة فرص أكبر لممارسة الرياضة بالمدارس والأندية ، وعقد الندوات والمسابقات والحفلات المنتظمة لهؤلاء المراهقين ، مع التركيز الشديد على الأمور الدينية لأن التمسك بالدين والأخلاق السوية ، ووضوح الرؤية يعتبر المنقذ لهذا الجيل من المراهقين .. بل ويجب أن يعرف المراهق أهميته بالنسبة لوطنه ومجتمعه ، وتعطى له الثقة الكافية .. ولكن بحساب وترو . يجب أن يفهم المراهق بلا غرور أنه حلقة الوصل بين جيلين من الزمان .. وإن على اكتافه وسواعده يعبر مجتمعه إلى مزيد من الارتقاء والتطور . واعتقد أن رسالة رجال الدين ، يجب أن توجه بصورة مركزة إلى هذا السن الحرجه ، لأن الرادع الدينى ، والتمسك بالقيم الحميدة ، ورغبة أرضاء الخالق الكريم ، مع إرساء حب وعشق الوطن ، فى نفس المراهقين ، رسالة مهمة ، بل وضرورية لنا ، ولهم .

الشيخوخة والجنس

يجد الكثيرون صعوبة كبيرة ، فى تخيل أو فهم أهمية الجنس للمتقدمين فى العمر .. بل ويعتقد الغالبية من الناس ، أن الإنسان يفقد رغباته الجنسية مع تقدم العمر ، وأن الجنس لا أهمية له فى حياة الإنسان الذى يبلغ الخمسين ، أو الستين . وشاركت – للأسف – بعض المراكز الطبية فى إرساء هذه المفاهيم الخاطئة والظالمة لمجتمع المسنين .

الشيخوخة فى النساء :

مع تقدم العمر فى النساء تقل الخصوبة ، واحتمالات الحمل ، وتزيد احتمالات الاجهاض وتضطرب الهرمونات ، حتى تقل افرازات الهرمونات الأنثوية من المبيض إلى درجة تنقطع فيها الدورة الشهرية للأنثى .. ويسمى هذا العمر سن اليأس ، وإن كانت هذه التسمية خاطئة ، لأن أكثر من حالة حمل حدثت لنساء بعد انقطاع الدورة الشهرية لأكثر من سنة ونصف .

وانقطاع الدورة الشهرية فى النساء يختلف فى توقيته من امرأة إلى أخرى ، وإن كانت الأغلبية من ٤٨ – ٥١ سنة .. وبالقياس إلى العمر الافتراضى للمرأة وهو ٧٥ سنة نستطيع أن نلحظ أن النساء يقضين ٢٥ سنة بعد انقطاع الدورة الشهرية .. ومن الظلم أن تعيش كل امرأة ربع قرن من اليأس .. ولذلك بدأت بعض المراكز الطبية فى دراسة تلك المرحلة من حياة النساء لتقديم الخدمات الطبية اللازمة لهن فى هذه الفترة .

وفى بداية تلك المرحلة نجد نقصاً فى استجابة المبيض لإفراز هرمون الايستروجين ، وتزداد إفرازات الغدة النخامية من هرمونى (F.S.H. & L.H.) .

ومعظم النساء يعشن هذه الفترة من الاضطراب الهرمونى بدون مشاكل ملحوظة .. ولكن النساء قد يشعرن ببعض الأعراض مثل سحونة الوجه ، ضمور الثديين ، أو ضمور الأعضاء التناسلية .. وأحياناً يظهر هذا الضمور فى الجلد ، كما تظهر بعض علامات الاضطراب والقلق .. وأحياناً ، تحدث حالات من الاكتئاب النفسى فى هذه المرحلة من حياة النساء نتيجة التغيرات الهرمونية فى الجسم .

ومن أهم التغيرات الجنسية المصاحبة لهذه المرحلة ، ضمور غشاء المهبل نتيجة نقص هرمون الاستروجين فتقل افرازاته جداً بالتالى ، مما يؤدى إلى صعوبة الممارسة الجنسية ، والتى غالباً ماتكون مؤلمة بعض الشيء نتيجة لهذا السبب . وأمكن حديثاً علاج هذه المشكلة باستخدام كريمات الايستروجين التى تستعمل موضوعياً ، أو باستخدام اقراص عن طريق الفم تؤدى الغرض نفسه ..

ومن التغيرات التى تحدث أيضاً للنساء فى هذه المرحلة ، انكماش حجم المهبل وفقد ليونته ومرونته مع ترهل الثديين .. وهذا الضعف فى مرونة المهبل ليس خاصية مميزة لهذا العضو .. ولكنه يكون مصاحباً لجميع أغشية الجسم الأخرى ، كظاهرة لتقدم السن .

والذى يجب أن نذكره فى هذا المجال أن تقدم السن لايمنع المرأة من الرغبة الجنسية ، أو الممارسة الجنسية ، بل ولا يعوقها من الشعور بالنشوة الجنسية طالما كانت صحتها العامة جيدة .

وقد قام العالمان ماسترز وجونسون بدراسة ٣٤ امرأة تتراوح اعمارهن بين ٥١ – ٧٨ سنة .. وتبين انهن يمارسن القدرة الطبيعية على الشعور والاداء الجنسى دون تغييرات جوهرية .

ومن الأعراض الأخرى التى قد تشعر بها المرأة فى هذا السن نتيجة نقص هرمون الايستروجين .. آلام العظام .. وتآكل المفاصل والغضاريف .. وكذلك نقص الدورة الدموية فى الجلد والاطراف .. وكعلاج لجميع هذه الاعراض التى تصاحب هذا النقص الهرمونى ، يؤخذ هرمون الايستروجين كدواء يعوض المرأة نقص افراز المبيض

من هذا الهرمون .. ولكن أثير حول هذه النقطة العديد من التحفظات ، منها خطورة الإصابة بسرطان الرحم أو سرطان الثدى ، وإن كانت الابحاث حتى الآن لم تجزم بأن هرمون الايستروجين له علاقة مباشرة بالإصابة بهذا المرض الخبيث . ولكن يجب الملاحظة أيضاً قبل العلاج بهرمون الايستروجين لحالة ووظيفة الكبد ، وملاحظة الجلطات التى قد تصيب الأوردة ، وبالذات أوردة الساقين ، حيث يجب الامتناع فوراً عن العلاج إذا لم تكن حالة الكبد سليمة ، او إذا ظهرت أى جلطات أو التهابات فى الأوردة .

الشيخوخة فى الرجال :

تختلف ظاهرة الشيخوخة فى الرجال اختلافاً جذرياً عنها فى النساء .. فليس هناك أى عمر تنتهى فيه خصوبة الرجل .. قد تقل طبعاً اعداد الحيوانات المنوية المتكونة فى الخصية فى سن الخمسينات .. لكن الخصية تستطيع أن تؤدى عملها ، وتنتج هذه الحيوانات المنوية حتى سن التسعين .. وهناك العديد من الأمثلة التى تؤكد أن رجالا فى الثمانينات بل وفى التسعينات ، استطاعوا ان يتزوجوا ، وأن ينجبوا اطفالا اصحاء ، وان كان هرمون الذكور (تستستيرون Testosterone) يقل بعد بلوغ سن الستينات ، إلا انه يفرز بصورة منتظمة من الخصية عكس هرمون الايستروجين الذى لا نجد له أثراً يذكر فى النساء بعد سن الخمسين واحياناً نجد الرجال فى سن الستين يمرون بمرحلة من الهزال وعدم الانتصاب وفقد شهية الطعام ، بل والاكتئاب . وسبب هذه الظاهرة قد يكون نقص هرمون الذكورة (أقل من ٣٢٥ نانجرام٪ فى الدم) .. أو لسبب آخر كالأنيميا الحادة أو الإصابة بالأورام الخبيثة للجهاز الهضمى .. لذلك ننصح بفحص هؤلاء الرجال فحصاً دقيقاً وتعيين نسبة هرمون التستستيرون فى الدم ، فإذا كان أقل من المعدل ٣٢٥ نانجرام٪ يعالجون بإعطائهم الأدوية المحتوية على هذا الهرمون كبدبل لضعف افراز الخصية منه .

أما بالنسبة لفسيولوجيا الجنس فى المسنين من الرجال .. فلقد وجدت التغييرات الآتية :

١ – يحتاج الانتصاب إلى درجة أطول من الإثارة .

٢ – يكون الانتصاب اضعف من الطبيعى .

٣ – لا يحدث القذف عن كل ممارسة جنسية .

٤ – مطلوب وقت أطول لحدوث القذف مرة أخرى .

٥ – تقل الرغبة الجنسية (لكنها لا تضيع) .

الرغبات الجنسية .. والشيخوخة :

اكتشف العديد من العلماء أن سن اليأس فى المرأة لا يؤثر على الرغبات الجنسية لها على الاطلاق ، وان النقص فى النشاط الجنسى لهؤلاء النساء سببه الرئيسى هو الرجل ، الذى يعتقد أن زوجته اصبحت غير قادرة على الممارسة الجنسية بعد انقطاع الدورة الشهرية .

وفى احصائية اجراها العالم فيفر ومساعديه سنة ١٩٧٢ لتقييم الرغبات الجنسية فى المسنين من الرجال والنساء ، حصل على البيانات الآتية بعد استفتاء ٢٦١ رجلاً و ٢٤١ امرأة تتراوح اعمارهم بين ٤٥ – ٧١ سنة :

(١) اكثر من ٧٥٪ من الرجال البالغين (٦٠ – ٧١) يمارسون الجنس بمعدل مرة كل شهر على الأقل .

(٢) ٣٧٪ من الرجال البالغين ٦١ – ٦٥ سنة و ٢٨٪ من الرجال البالغين ٦٦ – ٧١ سنة يمارسون الجنس بمعدل مرة كل اسبوع .

(٣) ٦١٪ من النساء البالغات ٦١ – ٦٥ سنة و ٧٣٪ من النساء البالغات ٦٦ – ٧١ سنة لا يمارسون الجنس .

(٤) ٦٪ من الرجال فقدوا الرغبة الجنسية .

(٥) ٣٣٪ من النساء فقدن الرغبة الجنسية .

(٦) ٥٠٪ من النساء البالغات ٦٦ – ٧١ سنة فقدن الرغبة الجنسية .

(٧) ١٠٪ من الرجال البالغين ٦٦ - ٧١ سنة فقدوا الرغبة الجنسية .

وعند استفتاء النساء اللائى لا يمارسن الجنس كانت الأسباب دائماً مرتبطة بالزوج فقد وجد ان :

(١) ٣٦٪ منهن أرامل .

(٢) ٢٠٪ منهن متزوجات من رجال مرضى بأمراض مزمنة .

(٣) ٢٢٪ منهن متزوجات من رجال يعانون من الضعف الجنسى .

(٤) ١٢٪ منهن مطلقات .

وعند استفتاء الرجال الذين لا يمارسون الجنس تبين أن :

(١) ٤٠٪ منهم يعانون ضعفاً فى الانتصاب .

(٢) ١٧٪ منهم يعانون من امراض اخرى تعوق الممارسة الجنسية .

(٣) ١٤٪ منهم فقدوا الرغبة الجنسية .

ومن خلال هذه الاحصائية يتضح الآتى :

(١) وجوب مراعاة الرغبات الجنسية للمسنين .

(٢) توفير اماكن خاصة فى بيوت المسنين للأزواج ليمكن لهم فيها ممارسة حقهم الشرعى .

(٣) مناقشة المشكلات التى يعانى منها المسنون جنسياً . ومحاولة حلها طبياً .

(٤) تدريب الأطباء الشبان فى مراكز رعاية الأسرة على هذه الحلول الطبية .

إضطراب الهرمونات والجنس

تطور علم وظائف الغدد الصماء فى خلال الخمس عشرة سنة الأخيرة تطورا مذهلاً ، بعد نجاح علم التحاليل الطبية فى قياس مختلف هرمونات الجسم ، بطريقة سهلة ومباشرة ، بعد استخدام النظائر المشعة ، فى هذا الغرض . وقد لوحظ مدى تأثر الجنس بتأثر هذه ا لغدد الصماء ، أى ان هناك علاقة وطيدة بين الهرمونات المختلفة فى الجسم ، وبين سلامة وإصابة فسيولوحيا الجنس .

وسوف نعرض فى هذا الفصل العلاقة بين الهرمونات المختلفة والجنس .

(١) ضعف وظائف الخصية : Male Hypogonadism

وقد يكون هذا الخلل ناشئاً من مرض فى الخصية ويسمى خللا أولياً ، أو يكون ناشئاً من الغدة النخامية بالمخ ويسمى فى هذه الحالة خللا ثانوياً . فى الحالة الأولى تكون هرمونات الغدة النخامية (F.S.H. & L.H.) مرتفعة جداً فى الدم . أما فى الحالة الثانية فتكون هذه الهرمونات منخفضة جداً فى هؤلاء المرضى .

أ - مرض كلينفلتر : Klinefelter's

من المعروف أن الرجال يحملون فى خلاياهم ٤٦ كروموزوم ، ٤٤ كروموزوم للجسم واثنان من الكروموزومات الجنسية احدهم X والآخر Y أما النساء فيحملن فى خلاياهن ٤٦ كروموزوم أيضاً ٤٤ منها للجسم واثنان أيضاً للجنس .. أحدهما X والآخر أيضاً X .. أى أن اختلاف الجنسين يتركز فى كروموزوم واحد .. يكون Y

فى الرجال و X فى النساء . وقد اتفق الأطباء على التحديد الكروموزومى للرجل بالرمز ٤٦ YX وعلى المرأة بالرمز ٤٦ XX . أما فى هذا المرض الغريب كلينفلتر ، فتكون هناك زيادة فى عدد كروموزومات الخلية من ٤٦ إلى ٤٧ كروموزوم . ويكون هذا الكروموزوم الزائد X أى ان مريض كلينفلتر يرمز إليه ٤٧ YXX ويتميز هذا المريض بالآتى :

(١) يكون المريض دائماً طويلاً .. وطوله ناشىء من طول ساقيه .. أى أن طوله وهو جالس أقل بكثير من نصف طوله وهو واقف ..

(٢) ضعف تركيبه العضلى (عضلاته ليست كعضلات الرجال) .

(٣) تضخم الثديين بصورة واضحة .

(٤) عدم وجود شارب أو لحية .. ونقص واضح فى نمو الشعر بجسمه .

(٥) ضمور واضح فى الخصيتين والقضيب .

(٦) نقص فى هرمون الذكورة بالدم فى ٨٠٪ من الحالات .

(٧) عدم وجود حيوانات منوية فى السائل المنوى .

(٨) زيادة هرمونات الغدة النخامية (F.S.H. & L.H.) .

(٩) نقص واضح فى الرغبة الجنسية ، وضعف فى الانتصاب .

ونسبة حدوث هذا الخلل تبين أنها ١ فى كل ٥٠٠ مولود .. لكن التشخيص لايتم قبل مرور مرحلة الطفولة .. وقد لوحظ ارتفاع نسبة التخلف العقلى والشذوذ الفكرى بين هؤلاء الرجال .. وقد يكتشف هؤلاء المرضى لأول وهلة فى عيادات العقم ، أو عيادات الضعف الجنسى . حيث تبين من إحدى الاحصائيات أن نسبتهم لا تقل عن ٢٠٪ فى هذه العيادات .

وعلاج العقم فى هؤلاء الرجال من المستحيلات العلمية .. ولكن نقص الرغبة الجنسية ، وضعف الانتصاب فى هؤلاء يعالج بعد حقنهم ٣٠٠ - ٤٠٠ مجم من هرمون التستستيرون شهرياً .. وبالطبع تتحسن الصورة العضلية للمريض وكذلك

الحالة المعنوية (ظهور الشارب واللحية) بعد هذا العلاج الهرمونى .

ومن الملاحظ زيادة نسبة الاصابة بمرض البول السكرى فى مرض كلينفلتر .
ملحوظة : يجب أن يؤخذ فى الاعتبار ، أنه إذا تحسنت الرغبة ، ولم تتحسن حالة الانتصاب فى هؤلاء المرضى بعد العلاج .. فمن الممكن أن تكون المشكلة من نقص الانسولين ، وليس من نقص التستستيرون . والغريب أن العلاج الهرمونى بالتستستيرون فى هؤلاء المرضى يسبب لهم الكثير من التغييرات النفسية ، والميول العدوانية ، والشراسة غير المعهودة فى طفولتهم السلبية .. لذلك يجب على الطبيب المعالج أن يعطى الجرعة التى تحسن الحالة الجنسية فقط ، وتكون أقل من الجرعة التى تؤثر على نفسيتهم ، وتزيد من ميولهم العدوانية .

ب - الرجال المخنثون : Male Pseudohermaphroditisim

وهؤلاء الرجال عموماً يعانون من نقص رهيب فى تكوين هرمون التستستيرون فى الخصية - أو كما ثبت حديثاً فإنهم يعانون من ضعف فى استجابة انسجتهم لهرمون الذكورة ، وبالطبع فهم يعانون من العقم وكذلك من العجز الجنسى .

جـ - غياب الخصيتين : Anorchism

قد يحدث فى حالات نادرة ، أن يولد الطفل بدون خصيتين . ولكن غالباً ما يولد الطفل طبيعياً ، وتنتهى وظيفة الخصية بعد ذلك نتيجة التعرض لحادث شديد ، أو إلتهاب حاد بها .. وبالطبع لن يتم البلوغ .. وتظل ملامح الطفولة على وجه الصبى مهما بلغ من العمر .. تنخفض نسبة هرمون التستستيرون وترتفع جداً نسبة هرمونات الغدة النخامية (F.S.H. & L.H.) .. وعلاج هذه الحالات يتحدد فى حقنهم بصورة منتظمة بهرمون الذكورة ، مع مراعاة العلاج النفسى والرعاية النفسية المستمرة لهؤلاء المرضى .

د - مرض تيرنر : Male Turner's Syndrome

ونجد فى هذا المرض نقصاً واضحاً فى وظائف الخصية مع كثير من الأمراض

العضوية الأخرى . والغريب ان التركيب الكروموزومى لهؤلاء المرضى طبيعى ٤٦ YX .. ولكن هناك خللا تركيبياً فى وظائف هذه الكروموزومات فى ٢٠٪ من الحالات .

ومعظم هؤلاء المرضى قصار القامة ويعانون من أمراض الكليتين وضغط الدم وتشوهات خلقية فى تركيب القلب والأوعية الدموية .

هـ - التهاب الخصيتين :

قد يحدث التهاب حاد فى الخصيتين بعد الإصابة بالتهاب الغدة النكفية (Mumps) أو الإصابة بمرض السيلان .. وغالباً ما يدمر هذا الالتهاب وظيفة الخصية المسئولة عن تكوين الحيوانات المنوية .. ولكن يظل هرمون التستستيرون فى المتوسط الطبيعى ، ويزداد هرمون الغدة النخامية .F.S.H فى الدم ، ويصاب المريض بالعقم .

وقد يؤدى التعرض الأشعاعى للخصيتين الى نفس المشاكل التى يسببها التهاب فى الخصيتين Orchitis .

و - مرض كالمان : Kallmann's

اكتشف العالم كالمان سنة ١٩٤٤ هذا المرض الذى نجد فيه نقصاً واضحاً فى نشاط الخصيتين نتيجة خلل الغدة النخامية ، مع فقد حاسة الشم عند هؤلاء المرضى ، وغالباً ما يعانى هؤلاء المرضى من العقم وضعف الانتصاب ، وقلة الرغبة الجنسية ، وعدم القدرة على القذف .

ويكون علاج هؤلاء المرضى باعطاء هرمونات الغدة النخامية .

(٢) نقص الهرمونات الجنسية فى النساء : Female Hypogonadism

أ - مرض تيرنر فى النساء : Female Turner's Syndrome

يلاحظ بالنسبة لهذا المرض القصر الشديد للمرأة (لايزيد طولها عن متر

ونصف) .. مع صغر حجم الأعضاء التناسلية .. وترتفع نسبة هرمونات الغدة النخامية F.S.H. & L.H. بدرجة كبيرة فى الوقت المتوقع للبلوغ .. ولكن فشل المبيض للاستجابة وإفراز الهرمونات الأنثوية (Estrogens) هو السبب فى غياب المظاهر الأنثوية فى هذه الحالات .. وقد لوحظ أنه فى هذا المرض يوجد كروموزوم جنسى ناقص أى أن عدد الكروموزمات يكون ٤٥ فقط (ورمزهم يكون ٤٥ OX) .. وغالباً مايصاحب مرض تيرنر فى النساء اضطرابات فى الغدة الدرقية ، وقابلية لمرض السكر .. وأحياناً حالات من التخلف العقلى .. وعند علاجهم بالايستروجين يزداد حجم الثدى ، وتزداد الرغبة الجنسية .. لكن صغر حجم المهبل من الممكن ان يعوق الممارسة الجنسية السليمة ، وان كان بعض هؤلاء المريضات .. يشعرن بطبيعة جنسية سليمة .. لا يعوقها إلا العامل النفسى نتيجة القصر الشديد .

ب – مرض كالمان فى النساء : Kallmann's Syndrome

لوحظ أن هذا المرض يصيب النساء كما يصيب الرجال .. وتفقد فيه المرأة أيضاً حاسة الشم .. وتتأخر جداً علامات البلوغ .. ولا يحدث نمو الثديين ، أو نزول الدورة الشهرية الا بعد العلاج بهرمون الايستروجين .. والغريب أن الرغبة الجنسية لا تتأثر عند هؤلاء المرضى ، ويكون العيب الرئيسى فى غدة الهيبوثلاموس Hypothalamus التى لا تعطى الاشارات اللازمة للغدة النخامية لافراز هرمونات F.S.H. & L.H. .. وقد أمكن بعد علاج هذه الحالات انتظام الدورة الشهرية .. بل وحدوث الحمل فى بعض هؤلاء النساء .

جـ – سن اليأس المبكر : Premature Menopause

عندما تنقطع الدورة الشهرية فى النساء فى سن أقل من ٣٥ سنة مع ارتفاع هرمونات الغدة النخامية F.S.H. & L.H. وينقص هرمون الايستروجين الصادر من المبيض .. تكون هذه حالة مبكرة لبلوغ سن اليأس ، التى لا يعرف لها سبب مباشر حتى الآن .. ودلت الأبحاث الحديثة الى وجود أجسام مضادة لنسيج المبيض فى هؤلاء النساء ، ويكون علاج هذه الحالات مماثل لعلاج سن اليأس العادى .

(٣) مرض البول السكرى والمشكلات الجنسية :

أ - ضعف الانتصاب : Impotence

منذ أكثر من ٢٠٠ سنة كتب العلماء عن العلاقة بين ضعف الانتصاب ومرض البول السكرى . ودلت الاحصائيات على ان ٤٠ - ٦٠٪ من مرضى البول السكرى من الرجال يعانون ضعفاً واضحاً فى الانتصاب إذا قورنوا بمقدرتهم قبل الاصابة بهذا المرض .. وقد تظهر أهمية هذه المشكلة إذا عرف ان هناك أكثر من ٢ مليون رجل يعانون من مرض البول السكرى فى الولايات المتحدة الامريكية فقط .. معنى ذلك أن مليون رجل فى الولايات المتحدة فقط يعانون من ضعف الانتصاب نتيجة مضاعفات هذا المرض .

ويحدث الضعف الجنسى لمريض البول السكرى فى أى سن .. وان كانت النسبة تزيد لتصل إلى ٧٠٪ بعد سن الخمسين .. وتعتبر هذه الزيادة نتيجة الاصابة بتصلب الشرايين فى هؤلاء المرض .. كأحد مضاعفات مرضى البول السكرى أيضاً .. ويعتبر العامل الأول المؤدى إلى ضعف الانتصاب فى مرضى البول السكرى ، هو تلف الأعصاب المتصلة بالقضيب ، وليس النقص فى الهرمونات الجنسية كما كان معتقداً فى الماضى .. وكذلك التغييرات التى تحدث فى الأوعية الدموية كأحد مضاعفات مرض البول السكرى . ومن الممكن أن تكون مسئولة أيضاً عن هذا الضعف فى الانتصاب الذى يحدث لمرضى البول السكرى .

ولتقييم مشكلة الانتصاب فى مرضى البول السكرى يجب مراعاة الآتى :

(١) حتى الآن لا يوجد علاج لمشكلة الانتصاب إذا كان السبب الرئيسى هو مرض البول السكرى .

(٢) من الممكن ان تكون مشكلة الانتصاب فى هؤلاء المرضى مشكلة نفسية ..

وليس السبب الرئيسى هو مرض السكر .

(٣) من الممكن أن تكون مشكلة الانتصاب فى هؤلاء المرضى .. نتيجة بعض الأدوية المعينة التى يتعاطاها المريض .. كأدوية الضغط مثلاً .

(٤) من الممكن ان تكون مشكلة الانتصاب فى هؤلاء المرضى نتيجة التهاب البروستاتا أو اضطراب بعض الغدد الصماء مثل الغدة الدرقية أو الغدة الكظرية ، التى تحدث دائماً مضاعفات البول السكرى .

ولعلاج مشاكل الانتصاب فى مرضى البول السكرى يجب اتباع الآتى :

أ - اجراء التحاليل الطبية لمستوى السكر فى الدم والمحافظة على نسبته الطبيعية باستخدام الانسولين أو الأدوية الأخرى المخفضة للسكر .

ب - القضاء على أى التهاب فى مجرى البول أو فى الأعضاء التناسلية .

جـ - معرفة التاريخ المرضى بالتفصيل ، لتقييم الوضع النفسى أو التوتر ، كأحد العوامل التى تضعف من الانتصاب .

د - العلاج النفسى ، إذا ثبت أنه المشكلة الرئيسية فى ضعف الانتصاب .

هـ - يجب فى جميع الأحوال ، لقاء الطبيب مع زوجة المريض بالبول السكرى ، لتتفهم الأمور .. ولتضيف الى معلومات الطبيب ما قد يكون زوجها قد اغفله ، ولتجنب بعض التصرفات التى تزيد من ضعف انتصاب زوجها ، أو من تدهور صحته بصورة عامة .

وأخيراً ، ظهرت أنواع عديدة من الجراحات لعلاج ضعف الانتصاب فى مرضى البول السكرى .. وذلك بتركيب قضبان من مواد شبيهه بالبلاستيك ، تجعل القضيب فى حالة انتصاب دائم ، وتساعد المريض على ممارسة الاتصال الجنسى ، ولا تؤثر على الرغبة الجنسية ، أو تمنع النشوة والقذف عند هذا المريض .. وإن كان من المفروض أن

نضيف أن هذه العلميات فى مرض البول السكرى قد تكون مهددة بالفشل أكثر من بقية المرضى . بالمقارنة لنجاح نفس العملية فى مرضى يشكون ضعف الانتصاب ولكن لامراض اخرى غير مرض البول السكرى .. لأنه فى مرض البول السكرى يكون الجرح اكثر قابلية للالتهاب ، الذى يهدد نجاح العملية ، إذا قورنت نفس العملية فى المرضى الآخرين .

ب - القذف الداخلى : Retrograde Ejaculation

وفى هذه الحالة نجد المريض يقذف بالسائل المنوى إلى الخلف ، أى الى المثانة بدلاً من أن يتم القذف خارج القضيب فى المهبل .. ويحدث هذا القذف الداخلى فى حوالى ١ - ٢٪ من مرضى البول السكرى ، وذلك نتيجة خلل الاعصاب المغذية لعنق المثانة .. ومن الممكن فى هذه الحالات ا كتشاف الحيوانات المنوية فى البول بعد الممارسة الجنسية للمريض .. وقد يكون القذف الداخلى فى مرضى البول السكرى مصاحباً لضعف فى الانتصاب ، وأحياناً لا يوجد هذا الضعف ، وان كان من المؤكد أنه طالما حدث القذف الداخلى للمريض .. فإن معناه أن ضعف الانتصاب أصبح وشيكاً .. وذلك لأن السبب الرئيسى لهاتين المشكلتين هو تلف الاعصاب المغذية للحوض ، والأعضاء التناسلية .

وعندما يحدث القذف الداخلى ، يشعر المريض بنقص كبير فى النشوة الجنسية ، نتيجة عدم الشعور بالسائل المنوى وهو يخرج من مقدمة القضيب .

ولعلاج مشكلة العقم فى الرجال المصابين بقذف داخلى ، تفصل الحيوانات المنوية من البول بعد الاتصال الجنسى .. وتجرى عملية تلقيح للزوجة من هذه الحيوانات المنوية . والجدير بالذكر أن المريض يجب أن يشرب كميات من بيكربونات الصوديوم ليصبح البول قاعدياً ، حتى لا تموت الحيوانات المنوية نتيجة الحموضة الطبيعية للبول .

جـ - المشكلات الجنسية للنساء المرضى بالبول السكرى :

لم ينشر العلماء حتى عام ١٩٧١ أى أبحاث متعلقة بالمشكلات الجنسية للمرأة المصابة بالبول السكرى ، وان كان العديد من الابحاث المتعلقة بالحمل والانجاب بالنسبة لهؤلاء المرضى قد تعرض لها علم امراض النساء والتوليد بالتفصيل والايضاح .

وفى عام ١٩٧١ قام العالم كولودنى باجراء مقارنة بين ١٢٥ امرأة مصابة بالبول السكرى و ١٠٠ امرأة غير مصابة بهذا المرض .. من نفس السن والثقافة (١٨ - ٤٢ سنة) بل والظروف النفسية .

ودلت نتيجة هذه الاحصائية الهامة ان ٣٥٪ من النساء المريضات بالبول السكرى اصبحن بعد المرض لا يشعرن بالمتعة والنشوة الجنسية ، بينما قبل الإصابة بهذا المرض كن يستمتعن بها .. أما ٦٪ فقط من النساء غير المصابات بالبول السكرى ، فقد وجد أنهن لم يشعرن بأى نشوة جنسية طوال حياتهن .

وثبت من هذه الاحصائية أن المشكلات الجنسية فى النساء المصابات بالبول السكرى بدأت بعد ٤ - ٨ سنوات من بداية الإصابة بمرض السكر .. وبدأت بضعف الرغبة الجنسية ، ثم تطورت إلى عدم الشعور بالنشوة تدريجياً على مدى ٦ - ١٢ شهراً .

وتبين ان الوقت اللازم لإثارة هؤلاء المرضى من النساء جنسياً سواء اثناء الممارسة الفعلية ، أو عند ممارسة العادة السرية ، أصبح يحتاج إلى فترة أطول من الزمن ، بينما لم تتأثر افرازات المهبل المخاطية نتيجة هذا المرض فى هؤلاء المرضى الذين يعانون من فقد النشوة الجنسية ..

وقد تبين أن السبب وراء هذه المشكلات الجنسية فى النساء المصابات بالبول السكرى ، يرجع إلى تلف أعصاب الحوض والأعضاء التناسلية . وكذلك إلى زيادة القابلية لإلتهابات الجهاز التناسلى الحادة والمزمنة فى هؤلاء المرضى . كما أن العامل النفسى

من خوف هؤلاء المرضى من الحمل ، أو من ولادة أطفال مشوهين يلعب أيضاً دوراً رئيسياً فى هؤلاء النساء .

ولعلاج هؤلاء النساء جنسياً يجب توصيف الأدوية والجرعات اللازمة لضبط نسبة السكر فى الدم ، وعلاج المضاعفات الناشئة من هذا المرض .. مع العلاج النفسى للزوجة التى يجب أن تعرف أن نقص هذه النشوة الجنسية ، لا يؤثر على جاذبيتها ، أو أنوثتها ، أو حتى على استمتاعها بالممارسة الفعلية للجنس .. كما أن نقص الرغبة الجنسية ، لا علاقة له بامكانية الحمل والولادة الطبيعية ، تحت الرعاية الطبية المحددة .. كما ان الزوج يجب أيضاً أن يعرف أنه ليس السبب ، وراء عدم اشباع زوجته جنسياً ، حتى لا يصاب هو الآخر بإحباط جنسى .

(٤) امراض الغدة الدرقية .. والجنس :

كان هناك اعتقاد سائد عن خلل الغدة الدرقية ، كأحد الأسباب الرئيسية للمشكلات الجنسية فى الإنسان .. ولكن بعد البحث الذى أجراه العالمان ماسترز وجونسون فى هذا المجال ، أصبحت الصورة أكثر وضوحاً ويمكن تلخيصها فى النقاط الرئيسية الآتية :

(١) من بين ٧٠٠ رجل مريض بضعف الانتصاب ، كان ٤ رجال فقط مصابين بخلل فى وظيفة الغدة الدرقية .

(٢) من بين ٨٠٠ امرأة مصابة بنقص فى الاستمتاع بالنشوة الجنسية ، كانت هناك ٩ نساء مصابات بخلل وظيفى فى الغدة الدرقية

(٣) من بين ٢١٠ رجال عقماء (نقص عدد الحيوانات المنوية فى السائل المنوى) كان هناك ثلاثة رجال فقط مصابين بخلل فى الغدة الدرقية .

وفى بحث للعالم كولودنى ، اجراه عام ١٩٧٨ على المرضى المصابين بنقص فى افراز الغدة الدرقية (Hypothyroidism) .. تبين ان :

(١) ٨٠٪ من هؤلاء الرجال المرضى ، يشعرون بنقص الرغبة الجنسية .

(٢) ٤٠ - ٥٠٪ من هؤلاء الرجال ، يشكون من ضعف شديد فى الانتصاب .

(٣) ٨٠٪ من النساء المصابات بنقص افراز الغدة الدرقية، يعانون من البرود الجنسى ، وصعوبة الإثارة الجنسية

(٤) ٤٠٪ من هؤلاء النساء ، لا يشعرن بالاستمتاع الجنسى عند الممارسة الجنسية .

وترجع هذه المشكلات الجنسية للرجال والنساء إلى نقص افراز هرمون الغدة الدرقية مما يؤدى إلى نقص الطاقة فى انسجة الجسم المختلفة ، وبطء التفاعلات الكيميائية فى الخلية ، وقلة استخدام الاكسوجين لحرق المواد الغذائية ، فى أعضاء الجسم المختلفة .. فيتسبب فى نقص تكوين وافراز الهرمونات الجنسية فى الرجال والنساء على السواء .

وعلاج هذه الحالات يكون بإعطاء هرمون الغدة الدرقية بالجرعات الكافية ، والتى يدل عليها تحليل هذا الهرمون فى الدم .

زيادة افراز الغدة الدرقية : Hyperthyhroidism

فى هذا المرض الذى يصيب النساء اكثر من الرجال (نسبة ٧ - ١) ، والذى يصحبه دائماً جحوظ العينين ، نجد التغيرات الجنسية الآتية :

(١) ١٠ - ٢٠٪ من الحالات تزيد معها الرغبة الجنسية .

(٢) ٥٠٪ من الحالات .. لا تتأثر بالرغبة الجنسية .

(٣) ٣٠ - ٤٠٪ من الحالات تقل الرغبة الجنسية .

(٤) بعض الحالات تكون مصابة بضعف فى الانتصاب .

(٥) بعض الحالات تشخص خطأ ، على أنها حالات هستيريا وجنون ، وتكون مصاحبة لرغبات جنسية قوية ، وأحياناً شاذة .

(٦) بعض الحالات يزداد فيها حجم الثديين فى الرجل .

(٧) يشكو النساء من عدم انتظام الدورة الشهرية ، وأحياناً تنقطع هذه الدورة .

ويكون علاج هؤلاء المرضى ، إما بالأدوية الخاصة ، أو بالجراحة إذا فشلت هذه الأدوية .. ولكن الخطر الدائم فى مثل حالات هذا العلاج هو نقص الهرمون عن المستوى الطبيعى فى الجسم .. ويتحول المريض إلى معاناة نقص هرمون الغدة الدرقية ، بدلاً من زيادة الهرمون .

(٥) أمراض الغدة الكظرية .. والجنس :

الغدة الكظرية هى أحد الغدد الصماء الهامة الموجودة فى جسم الإنسان .. وتوجد فوق الكلية ، وأحياناً تسمى بالغدة فوق الكلوية .. وتتكون من جزئين :

(١) **القشرة** : وتفرز هرمونات ضرورية للحياة مثل هرمون الكورتيزون ، وكذلك تفرز بعض الهرمونات الجنسية مثل هرمون الذكورة التستستيرون ، وهرمونات المبيض مثل الايستروجين والبروجسترون .

(٢) **النخاع** : ويفرز هرمون الادرينالين ، الذى تزداد نسبته فى الدم فى حالات الفزع .. ويسبب جميع المتغيرات الفسيولوجية التى تحدث للإنسان عندما يتعرض لخطر مفاجىء .

أ - مرض أديسون : Addison's Disease

وفى هذا المرض تقل افرازات الغدة الكظرية ، ويشعر المريض بضعف تام ، ونقص فى الوزن ، مع فقد الشهية ، ونقص الجلوكوز بالدم ، وآلام شديدة بالبطن ، مع تغيير فى لون المريض ، الذى يصبح اسمر . وقد يفتقد أن هذا السواد نتيجة التعرض للشمس .. لكن بالكشف الدقيق على المريض ، يتضح وجود هذه الصبغة فى الأماكن غير المتعرضة لأشعة الشمس .

ونجد فى النساء المريضات بمرض أديسون مايلى :

(١) عدم انتظام الدورة الشهرية .

(٢) نقص فى الرغبة الجنسية .

(٣) زيادة التعرض للالتهابات مثل المونيليا المهبلية .

(٤) ٣٠ - ٤٠٪ يعانين من ضعف النشوة الجنسية .

وعند اصابة الرجال بمرض اديسون نجد التغييرات الآتية :

(١) نقص الرغبة الجنسية .

(٢) ضعف الانتصاب فى اكثر من ٥٠٪ من الحالات .

وسبب هذه التغييرات يرجع إلى الضعف العام ، وتدهور جسم المريض ، وليس بسبب نقص هرمون الذكورة (التستستيرون) فى هؤلاء الرجال ، لأن نسبته فى الدم لا تتغير فى هذا المرض .

وعلاج مرض اديسون يكون بهرمون الكوريتزون الذى لحسن الحظ يغير معظم هذه المشكلات الجنسية فى الرجال والنساء .

ب - مرض كوشينج : Cushing's Disease

فى هذا المرض يزداد افراز الغدة الكظرية بعكس مرض اديسون .. وعند إصابة النساء بمرض كوشينج نجد التغييرات الآتية :

(١) توقف الدورة الشهرية فى ٨٠٪ من النساء .

(٢) زيادة افراز هرمون الذكورة فى الغدة الكظرية مما يؤدى إلى زيادة نمو الشعر فى الجسم والوجه ، وغلاظة الصوت فى ٧٠٪ من هذه ا لحالات .

(٣) ٣٠٪ من هذه الحالات يفقدن القدرة على النشوة الجنسية .

وعند اصابة الرجال بمرض كوشينج وجدت التغييرات الآتية :

(١) ١٠٠٪ من الحالات يفقدن الرغبة الجنسية .

(٢) ١٠٠٪ من الحالات يجدن صعوبة فى الانتصاب .

ولحسن الحظ نجد ان هذه التغييرات تستجيب بسرعة للعلاج السليم .

ج - أورام الغدة الكظرية :

قد تصيب الأورام الحميدة ، أو الخبيثة ، الغدة الكظرية في الرجال . وتزيد من افراز الهرمونات الانثوية فى الرجال .. فتقل الرغبة الجنسية ، ويضعف الانتصاب ، وتفقد الخصية القدرة على افراز هرمون الذكورة (التستستيرون) وكذلك ينتهى تكوين الحيوانات المنوية بالخصية (عقم) .. ويتضخم الثديين فى هؤلاء الرجال . والعلاج بالطبع يكون بالجراحة السريعة لازالة هذا الورم .

د - زيادة هرمون الالدوسيترون : Hyperaldosteronism

إذا زادت افرازات الغدة الكظرية من هرمون الالدوسيترون يرتفع ضغط الدم فى المريض .. وتقل نسبة البوتاسيوم فى الدم فتؤدى إلى ضعف شديد فى العضلات ويضعف الانتصاب فى ٤٠٪ من الحالات .. كما تقل الرغبة الجنسية فى الرجال والنساء بنسبة ٣٠٪ .

الغدة النخامية .. والجنس : Pituitary gland

الغدة النخامية هى غدة صغيرة فى قاع المخ بالجمجمة .. وتتحكم هذه الغدة فى افرازات معظم الغدد الصماء بالجسم .. ولذلك سميت هذه الغدة .. باسم الغدة القائدة (Master gland)

أ - نقص افرازات الغدة النخامية : Hypopituitarism

وقد يحدث هذا النقص نتيجة الأورام التى تتعرض لها ، أو نتيجة التدخل الجراحى ، أو بعد النزيف الحاد الذى يعقب الولادة ويسمى بمرض شيهان (Sheehan's Syndrome) وعند اصابة المريض بورم الغدة النخامية .. نجد ضعفاً شديداً فى الابصار قد يصل إلى العمى ، وصداعاً مستمراً مع فقد الشهية والأرق المستمر .. ووجد العالم ليندربرج سنة ١٩٧٨ ان ٧٥٪ من هذه الحالات تؤدى إلى

فقد الرغبة الجنسية الانتصاب .. وقد تكون هذه التغييرات الجنسية فى الرجال هى أول الاعراض التى يشعر بها هذا المريض .

وعند التحليل الهرمونى لهؤلاء الرجال نجد ان هرمونات F.S.H. & L.H. تنقص بينما يزداد فى الدم هرمون البرولاكتين (Prolactin) .. وثبت أن زيادة هذا الهرمون الأخير هى السبب المباشر للمشكلات الجنسية للرجال المصابين باورام الغدة النخامية .

ب – زيادة افراز الغدة النخامية : Hyperpituiterism

إذا حدثت هذه الزيادة قبل البلوغ يزداد الطول ليصل إلى أكثر من مترين ويسمى مرض العمالقة gigantism .. أما إذا حدث بعد البلوغ فيشكو المريض من الصداع ، وتغييرات فى قوة الابصار ، وتغييرات ملامح الوجه ، وتضخم فى الجمجمة ، وبروز فى الفكين (Acromegaly) .. كما يحدث تضخم شديد فى الأيدى والأقدام .

وفى هذا المرض تتضخم أيضاً الأعضاء الداخلية مثل القلب والكبد والكلى والطحال .. كما أن نسبة الجلوكوز (سكر الدم) ترتفع ارتفاعا كبيراً .. وكل هذه التغييرات ترجع إلى زيادة افراز هرمون النمو من الغدة النخامية (Growth Hormone) .

وفى النساء نجد اضطرابات الدورة الشهرية ، التى قد تتوقف . كما أن ٣٠ – ٥٠٪ من الحالات تعانى فقد الرغبة الجنسية ، التى من المحتمل ان يكون تغيير الشكل والحجم له أثر نفسى فيه .

اما فى الرجال فإن ٧٠٪ منهم يعانون من نقص الرغبة الجنسية وكذلك ضعف الانتصاب ، الذى قد يكون من أسبابه الإصابة بمرض السكر ، أو تلف الهرمونات الجنسية التى تفرزها الغدة النخامية (F.S.H. & L.H.) .. أو اضطراب الغدة الدرقية الذى دائماً ما يصاحب هذه الحالات . وكذلك ارتفاع نسبة هرمون البرولاكتين (Prolactin) .

أمراض الذكورة والجنس

ترتبط الكثير من المشاكل الجنسية فى الرجال ، بأمراض الجهاز البولى والتناسلى .. لأن الكثير من الرجال يعتقدون ان الجهازين جهاز واحد ، وان امراض الجهاز البولى لابد أن تنعكس على الجهاز التناسلى . وهذا خطأ ملحوظ ..

وفى هذا الفصل ، سنحاول تلخيص المشكلات الجنسية للرجل نتيجة أمراض الجهاز البولى بمايلى :

١ – أمراض خلقية فى القضيب :

أ – عدم تكوين القصيب : Penile Agenesis

سجلت حتى الآن ٣٦ حالة لم يتكون فيها القضيب على الاطلاق .. وعلاج هذه الحالات يتم بتحويل أصحابها إلى أناث ، فتجرى عملية تستأصل فيها الخصيتان ، ويتم عملية تجميلية لخلق مهبل صناعى لهؤلاء المرضى مع الرعاية الهرمونية والنفسية اللازمة لهم – أو لهن – فى حياتهم المستقبلية .

ب – وجود قضيبين : Double Penis

ان يولد طفل له قضيبان ، خلل فى التكوين يحدث ٥ فى المليون .. وقبل إزالة أحدهما جراحياً يجب مراعاة أى القضيبين يمر به مجرى البول .. مما يستلزم جراحاً للمسالك البولية ، لأن مجرى البول من المثانة يمر فى احد القضيبين ، بينما الثانى الذى تجرى العملية الجراحية لإزالته لا تمر به قناة البول .

جـ – القضيب الصغير جداً : Micropenis

وفى هذه الحالة يكون شكل القضيب طبيعياً ، ولكن حجمه صغير جداً .. وسبب هذه المشكلة غير معروف وإن كان بعض العلماء يعللون صعف انتاج هرمون الذكورة للجنين أثناء الحمل هو السبب .. وتعالج بعض هذه الحالات باستعمال كريم ١٪ تستستيرون لمدة ٣ – ٦ شهور حتى لا يتعرض الطفل لمشكلات نفسية معقدة ، وإن لم يستجب القضيب لهذا العلاج ، يحقن الطفل بهرمون الذكورة (التستستيرون) لمدة ثلاث أشهر .

وفى هذه الحالات يجب مراعاة عدم الحقن الزائد بهرمون التستستيرون حتى لا يتوقف نمو عظام الجسم ، ويصاب الطفل بقصر القامة .

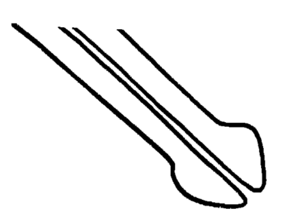
وحديثاً ، تمكن العالم مونى سنة ١٩٧٧ من تركيب قضيب صناعى من البلاستيك صغير الحكم لطفل يبلغ التاسعة من العمر .. وبعد إجراء هذه الجراحة الناجحة للطفل تمكن أن يتبول وهو واقف ، مما اضاف له الكثير من الثقة بالنفس ، كبقية الاطفال الذكور فى سنه .

وإذا ظلت مشكلة صغر حجم القضيب للطفل حتى مرحلة البلوغ .. فإن معنى هذا وجود مشكلة هرمونية لهذا الصبى ، لأن افراز الخصيتين لهرمون التبستستيرون عند البلوغ لأبد ان يساعد على نمو القضيب . فإذا ثبت معملياً ان هناك نقصاً فى نسبة هذا الهرمون بالدم ، يجب العلاج فوراً بحقن هذا الهرمون شهرياً بصفة مستمرة .. وسوف يستجيب القضيب للنمو بعد العلاج .

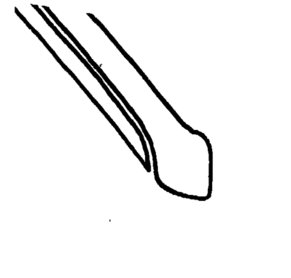
والغريب فعلاً ، أن كثيراً من الرجال ترددوا على العيادات الجنسية لصغر حجم القضيب ، واعتبروا ان هذا العامل له تأثير سلبى على الممارسة الجنسية . واتضح بعد الكشف الطبى على هؤلاء الرجال أنهم طبيعيون جداً ، وان السمنة ، أو تضخم الكيس هو الذى يعطى لهم هذا المؤثر الخاطىء.. وتبين ان العلاج النفسى لهؤلاء الرجال وزوجاتهم ، واقناعهم بالفلسفة الحقيقية وراء حجم القضيب والمتعة الجنسية ليس لها وجود علمى كما ذكرنا فى بداية هذا الكتاب عن الدورة الجنسية للمرأة .

د - تغيير مجرى البول : Hypospadias

أحياناً يتغير مجرى البول فى القضيب ولا تكون فتحة مجرى البول فى مقدمة القضيب كالمعتاد ، وإنما نكون أسفل القضيب ، وأحياناً فى الصفن (الكيس) كما موضح بالرسم .



مجرى البول الطبيعى



مجرى البول غير الطبيعى

وهذا العيب الخلقى وجد ان نسبته ١ لكل ١٢٥ ولاده .. وتبين ان السبب وراء هذه المشكلة الخلقية هو نقص افراز هرمون التستستيرون فى خصية الجنين اثناء الحمل .. أو التعرض لهرمونات المبيض الايستروجين والبروجستيرون بكميات كبيرة أثناء الحمل .. وهذا المريض لا يستطيع ان يتبول وهو واقف ، مما يسبب له مشكلات نفسية عديدة للطفل اثناء نموه ، وفى مستقبله . ولذلك ينصح العديد من الأطباء باجراء عملية جراحية للطفل وهو صغير ٢ - ٤ سنوات لتغيير مسار مجرى البول فى هؤلاء الأطفال حتى يتلافوا هذه المشكلة فى المستقبل ..

وقد تكون القوة الانتصابية ضعيفة لهؤلاء المرضى فى المستقبل نتيجة أسباب اخرى صاحبت هذه المشكلة مثل نقص افرازات الخصية ، أو صغر حجم القضيب خلقياً ، أو اعوجاج القضيب نتيجة للتليف . ولحسن الحظ ، فإن الطب الحديث قد توصل الى العديد من العمليات الجراحية الناجحة لعلاج هذه العيوب

هـ – عدم نزول الخصيتين : Cryptorchidism

تتكون الخصيتين داخل بطن الجنين اثناء الحمل ، وينزلان الى الصفن (الكيس) فى الشهور الأخيرة من الحمل ، أى أن الطبيعى أثناء الولادة أن نجد الخصيتين داخل الكيس .. ولكن فى ٣٪ من الولادات الطبيعية ، وفى ٣٠٪ من الولادات قبل الوقت المفروض لاتمام الحمل (٩ أشهر) ، فإن الخصيتين لم ينزلا فى الكيس .. ومن الممكن ان يحدث هذا العيب فى خصية واحدة ، واحيانا يحدث فى الخصيتين .

وقد تبين حدوث تغيير فعلى فى خلايا الخصية إذا بلغ الطفل ٥ سنوات ، ذلك لأن درجة حرارة البطن أعلى بكثير – كما ذكرنا – على تحمل خلايا الخصية .. ولذلك فإن جميع هؤلاء المرضى ان لم تجر لهم عمليات جراحية قبل سن الخمس سنوات سيعانون من العقم نتيجة تلف الخلايا التى تكون الحيوانات المنوية . أما الخلايا التى تكون هرمون الذكورة فى الخصية فلا تتأثر بنفس القدر .

ولعلاج هذه الحالات تعطى هرمونات معينة . فإذا لم تنزل الخصية يجب الجراحة فوركا لسببين :

(١) حتى لا تفقد الخصية وظيفتها فى تكوين الحيوانات المنوية .

(٢) خطورة تحول الخصية داخل البطن إلى أورام سرطانية .

ولاحظ الكثير من العلماء ، ضعف الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب عند هؤلاء الرجال ، لأن عدم وجود الخصيتين للشاب عند البلوغ ، قد تعطى له انطباعاً نفسياً مضطرباً وتضعف من انتمائه الجنسى ، وثقته بالنفس . كذلك تكرار الكشف على هؤلاء الأطفال من الأهل بصورة شبه مستمرة للتأكد من نزول الخصيتين ، قد لوحظ اثره السىء جداً على نفسية هؤلاء الأطفال ، وتخوفهم الجنسى فى المستقبل .

و – عدم تكوين الخصيتين : Anorchism

يعتبر هذا العيب الخلقى نادراً جداً .. وفى هذه الحالات ينصح الأطباء بزرع بدائل بلاستيك شبيهة الشكل بالخصية ، من اجل العامل النفسى لهؤلاء الأطفال . وقد تمكن

لعالم سلبر سنة ١٩٧٨ من زرع خصية توأم فى أخيه الذى ولد بدون خصية .. ونجحت العملية .

١ - التهاب الخصيتين : Orchitis

يحدث التهاب حاد فى الخصية نتيجة تكاثر الميكروبات فى أى مكان بالجسم ، وينتقل عن طريق الدم الى الخصية وأهم هذه الميكروبات ، هو فيروس الحصبة ، لأنه ينزل فى البول ، وبالتالى يصيب الخصية .. وقد ثبت أن ٢٥٪ من الرجال الذين أصيبوا بالحصبة بعد البلوغ .. قد أصيبوا بالتهاب الخصية ، وأن ٧٥٪ من الاصابة كانت فى خصية واحدة ، و٢٥٪ كانت الإصابة بالخصيتين .

وبالطبع فإن التهاب الخصيتين يحدث ألماً شديداً إذا حاول الرجل ممارسة الجنس .

وخطورة هذا الالتهاب أنه قد يقضى على الخلايا الموجودة فى الخصية والمسئولة عن تكوين الحيوانات المنوية ، وكذلك الخلايا التى تفرز هرمون الذكورة (التستستيرون) .

٣ - التهاب المثانة ومجرى البول : Urethritis and Cystitis

يحدث التهاب مجرى البول فى ٩٠٪ من ا لحالات نتيجة التهاب بكتيرى غير بكتريا السيلان ، وفى ١٠٪ من الحالات يكون الالتهاب بسبب ميكروب السيلان .. ويشعر المريض بآلام عند التبول ، وكثرة مرات التبول وفى حالات السيلان يكون هناك افراز صديدى من القضيب .. وكثير من الرجال الذين يصابون بالسيلان ، وبالتهاب مجرى البول .. ينكرون هذه العدوى ، حتى لا تعرف زوجاتهم بخيانتهم .. وبهذا التصرف غير الواعى يعرضون زوجاتهم للعدوى ويعرضون أنفسهم لمضاعفات هذا المرض . وعموماً فإن التهاب مجرى البول فى الرجال لا يؤثر على قدرتهم الجنسية إلا إذا كان إلتهاب شديد جداً ، وأدى إلى آلام فى القضيب نفسه . وقد وجد أن نسبة إصابة الرجال الذين يمارسون الشذوذ الجنسى بالتهاب مجرى البول والمثانة أكثر من غيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع النساء ، نظراً لكثرة الميكروبات فى منطقة المستقيم .

٤ – التهاب البروستاتا : Prostatitis

قد يحدث التهاب حاد فى البروستاتا وتكون أعراضه ارتفاع كبير فى درجة الحرارة ، وحرقان فى البول ، مع كثرة مرات التبول وعدم القدرة على حبس كميات قليلة من البول .. ويلاحظ المريض فقد الرغبة الجنسية مع آلام شديدة إذا حدث انتصاب ، وتزيد الآلام عندما يحدث القذف .

أما الالتهاب المزمن للبروستاتا فيعتبر أكثر الأمراض التى تصيب الجهاز البولى التناسلى للرجل على الاطلاق واحياناً يكون هذا الالتهاب بدون اعراض ، واحيانا يشعر المريض بآلام فى اسفل الظهر .. كما يلاحظ احياناً بعض الافرازات التى تخرج من القضيب ، وقد يشعر بآلام اثناء الانتصاب ، ويعانى بالذات من تقلصات مؤلمة أثناء القذف . وقد لوحظ أن عدداً كبيراً من هؤلاء المرضى بالتهاب البروستاتا المزمن يعانون أيضاً من سرعة القذف .. ووجد أن مجموعة هذه الأعراض بالنسبة للرجل قد تجعله يكره الجنس ، ويحاول دائماً الابتعاد عن ممارسته ، وقد يصاب نفسياً بضعف شديد فى الانتصاب .

ومشكلة الإلتهاب المزمن للبروستاتا ، أن أدوية المضادات الحيوية اللازمة للقضاء على الميكروب لا تستطيع أن تصل فى جميع الأحيان إلى البروستاتا نظراً لاصابتها بالتليف من هذا الالتهاب المزمن .

٥ – الممارسة الجنسية للرجل بعد استئصال البروستاتا جراحياً :

قد تتضخم البروستاتا نتيجة السن ، أو لإصابتها بالأورام مما يؤدى إلى انسداد مجرى ا لبول . وفى هذه الحالة يتحتم التدخل الجراحى السريع ، لاستئصال البروستاتا .

وقد وجد أن نسبة تضخم البروستاتا فى الرجال البالغين من العمر ٤١ – ٥٠ سنة حوالى ٣٠٪ وترتفع هذه النسبة إلى ٧٥٪ فى الرجال البالغين من العمر ٨٠ سنة فأكثر .. وان كان سرطان البروستاتا لا يحدث للرجال دون الأربعين ، إلا أن نسبة

الاصابة به فى الرجال البيض حوالى ١٥٪ والرجال السود حوالى ٢١٪ من مجموع حالات السرطان التى تصيب الرجال .

والغريب أن معظم الرجال الذين تجرى لهم عملية استئصال البروستاتا يشعرون بعدم القدرة على ممارسة الجنس بعد ذلك .. مع أن هذه العملية علمياً ليس لها أى دور فى الإحباط الجنسى الذى يعانون منه وقد ثبت أن معظم حالات ضعف الانتصاب فى هؤلاء المرضى يرجع أولاً وأخيراً إلى أسباب نفسية من جراء مرضهم .. وبالاخص العمليات الجراحية التى أجريت لهم . وقد أثبت هذا العالم ذوهار ومساعدوه فى بحثهم الذى أجروه سنة ١٩٧٦ ان ٨٠٪ من المرضى امتنعوا عن ممارسة الجنس بعد استئصال البروستاتا .. ولكن عندما شرحوا عدم أهمية البروستاتا للانتصاب ، لعدد آخر من المرضى قبل اجراء الجراحة ، وجدوا أن هؤلاء المرضى لم يصابوا بأى ضعف فى الانتصاب بعد استئصال البروستاتا لهم .

٦ – تليف القضيب : Peyronie's Disease

يصاب الرجال أحياناً بعد سن الأربعين ، بتليف فى القضيب يسمى مرض بيرونى .. وهذا التليف يؤدى إلى انحناء القضيب ، مما يجعل الانتصاب مؤلماً ، ويجعل الاتصال الجنسى كذلك صعباً للغاية وقد تتحسن حالة المريض تلقائياً ، وقد يحتاج إلى علاج . والحقيقة أن علاج مرض بيرونى يعد مشكلة كبيرة ، وغير مضمونة النتائج .. فبعض الأطباء يحقنون مشتقات الكورتيزون فى القضيب للقضاء على التليف ، والبعض الآخر يعرضون القضيب للأشعة بجرعات ضعيفة ، والبعض يفضلون اجراء عمليات جراحية لإزالة التليف مع الاستعانة بجراحة التجميل لاضافة رقعة نسيجية بدلا من النسيج المتليف .

٧ – الانتصاب الدائم : Priapism

فى هذه الحالة الخطيرة يحدث انتصاب دائماً بدون أى إثارة جنسية .. وقد لوحظت هذه الحالة فى بعض أنواع الانيميا ، وفى حالات زيادة عدد الكرات

الحمراء ، وفى بعض حالات سرطان الدم (اللوكيميا) وفى هذه الحالات يزيد الاحتقان فى القضيب فيؤدى إلى الانتصاب الدائم ، وقد يحدث هذا المرض أيضاً نتيجة انسداد أوردة القضيب من الأورام الخبيثة ، أو من اصابات العمود الفقرى ، أو نتيجة اصطدام القضيب بجسم صلب ، وأحياناً يكون السبب هو التهاب البروستاتا الحاد .

وقد وجد حديثاً أن بعض الأدوية مثل الهيبارين وهرمون التستستيرون وقد يؤديان إلى الإصابة بهذا المرض الخطير . وخطورة هذا الانتصاب الدائم ، أن انسجة القضيب سوف تعانى من نقص الاوكسجين والتغذية ، نتيجة انسداد الدورة الدموية . وهذا النقص بالطبع سوف يدمر انسجة القضيب مما يجعله غير قادر على الانتصاب فيما بعد على الاطلاق ، واحياناً يصاب القضيب بحالة من الغرغرينة توجب استئصاله .

وعلاج هذه المشكلة ، تعتبر فى الطب من حالات الطوارىء ، التى يجند لها عدد من الاطباء لمتابعة الحالة وملاحظة المؤشرات التى قد تحتم تدخل جراحى سريع .. وللأسف فإن معظم هذه الحالات حتى بعد علاجها ، تكون قد اصيبت بدرجة ما من التلف فى الانسجة الانتصابية فى القضيب .

٨ – الاجهزة التعويضية للقضيب : Implantable Penile Prostheses

تستخدم هذه الأجهزة التعويضة للقضيب فى حالات الضعف الجنسى الشديد والذى لايستجيب للعلاج وان كان هناك بعض التحفظات التى يجب تداركها قبل اجراء هذه العمليات وهى :

(١) الحرص عند اجراء هذه العمليات الجراحية فى مرض البول السكرى ، خوفاً من الإلتهاب بعد العملية .

(٢) الحرص عند اجراء هذه العمليات الجراحية للمرضى المصابين بضعف انتصابى نتيجة الاكتئاب النفسى أو التوتر العصبى ، فأحياناً تزيد مشكلاتهم بعد الجراحة .

(٣) الشرح الوافى للمريض قبل اجراء هذه الجراحات ، فأحياناً يضطرب المريض

نتيجة لأن القضيب يكون دائماً فى حالة انتصاب بعد العملية ، مما يسىء إلى مظهره العام .. ولايستطيع الطبيب للأسف أن يعيد الوضع الى ما كان عليه ، لأن هذه العملية لا رجعة فيها .

وهناك نوعان من هذه الأجهزة التعويضية : النوع الأول عبارة عن انابيب صماء لأنواع معينة من مادة السليكون أو البولى اثيلين توضع فى القضيب بعد عملية جراحية ، تجعله فى شبه انتصاب دائم فيستطيع الرجل ممارسة الجنس فى أى وقت ، ليشبع رغباته النفسية .

أما النوع الثانى فيعتمد على ضخ سائل معين فى انابيب تزرع داخل القضيب فيحدث انتصاب عند اللزوم ، وبواسطة صمام معين يمكن للرجل بعد انتهاء العملية الجنسية أن ينهى حالة الانتصاب ليعود القضيب إلى حجمه الطبيعى .

وبالطبع يفضل الرجال وزوجاتهم النوع الثانى ، لكنه غالى التكاليف ، ويحتاج إلى عملية أصعب بكثير من تركيبه داخل القضيب إذا قورن بالنوع الأول . كما أن هناك خطورة من تلف هذا الجهاز الهيدروليكى . فيحتاج المريض إلى عملية جراحية أخرى لإخراج الجهاز التالف ، وتركيب جهاز جديد .

وقد بدأت بعض المراكز فى القاهرة بتركيب النوع الأول من هذه الأجهزة التعويضية للمرضى الذين تستدعى حالتهم مثل هذه الجراحة .

الأمراض النسائية والجنس

من الملاحظ فى الكثير من عيادات امراض النساء . أن هناك ارتباطاً بين هذه الأمراض ، وقدرة هؤلاء النساء على الاستمتاع الطبيعى بالعلاقات الجنسية .

وفى هذا الفصل سوف نلخص أهم الأمراض النسائية المرتبطة بالجنس وهى :

(١) النقص الخلقى لتكوين المهبل : Vaginal agenesis

يحدث هذا النقص الخلقى فى تكوين المهبل بنسبة ١ لكل ٤٠٠٠ ولادة . وفى معظم الحالات يكون هناك انسداد لثلثى المهبل الخلقى . والغريب فى هذه الحالات ، ان الشفرة والبظر يكونان دائماً فى حالة طبيعية ، وفى بعض هذه الحالات يكون الرحم أيضاً طبيعياً ، وفى حالات أخرى نجد أن الرحم يكون صغيراً جداً فى حجمه .

وفى الحالات التى يكون فيها الرحم طبيعياً . وكذلك القنوات .. نجد أن الجراحات التكميلية لتحليق مهبل قد تنجح .. وتكون المرأة فى هذه الحالة طبيعية وتستطيع ان تحمل ، وان تلد كذلك .

والغريب ان هؤلاء النساء بعد اجراء الجراحة يستمتعن بالجنس بطريقة عادية جداً ، ويصلن إلى مراحل النشوة العادية ، وان كان بعضهن يحتاج فى البداية إلى علاج نفسى ، بعد الجراحة مباشرة .

(٢) تشوهات الرحم الخلقية : Congenital Anomalies of The Uterus

قد يحدث العديد من التشوهات الخلقية للرحم ، فقد يتكون بلا عنق ، واحيانا

يكون مزدوجاً .. وفى هذه الحالة قد تحدث آلام عند الاتصال الجنسى .

(٣) التهابات الاعضاء التناسلية للمرأة : Gynecologic Infections

قد تحدث التهابات فى الأعضاء التناسلية للمرأة نتيجة الأسباب الآتية :

١ – نشاط الميكروبات الموجودة فعلا فى المهبل نتيجة نقص المناعة التى تصاحب الأمراض المزمنة ، أو بعد تعاطى المضادات الحيوية .

٢ – عدوى من الاتصال الجنسى .

٣ – بعد الجراحة ، أو جروح هذه الأعضاء نتيجة التصادم مع جسم صلب .

ومن الملاحظ طبعاً عند حدوث هذه الالتهابات ، ان تهبط الرغبة الجنسية عند المرأة نتيجة الألم والحالة النفسية السيئة لهذه المرأة .

وتقسم هذه الالتهابات إلى :

أ – التهابات مجرى البول : Urethritis

وتحدث دائماً التهابات مجرى البول والمثانة نتيجة الممارسة الجنسية للمرأة، وذلك لتلاصق فتحتى مجرى البول والمهبل فى المرأة .. فتقتحم الجراثيم مجرى البول – بسهولة – من المهبل الملتهب .

وتزداد قابلية المرأة للالتهاب بعد سن اليأس ، أو إذا كان هناك نقص فى هرمون الايستروجين الذى يفرزه المبيض .

وقد لوحظ أن الاتصال الجنسى للمرأة المصابة بالتهاب مجرى البول يساعد على انتشار العدوى عندها ، وتتصاعد الجراثيم الى المثانة لتسبب التهابا فى المثانة أيضاً Cystitis .

ب – التهاب الشفرتين : Vulvar Infections

وهناك أسباب عديدة تؤدى إلى التهاب الشفرتين وهى :

١ – الامراض التناسلية كالسيلان والزهرى .

٢ – الجرب ، وقمل العانة .

٣ – التريكوموناس والمونيليا .. وفى هذه الحالة يحدث أيضاً التهاب للمهبل .

٤ – فيروس الهربز Herpes Genitalis ويحدث تقرحات مؤلمة فى الشفرتين والبظر ، وأحياناً عنق الرحم . وعندما يصيب هذا الفيروس المهبل يسبب آلاماً مبرحة عند الممارسة الجنسية ، ويؤدى إلى إرهاق المرأة جسمانياً ونفسياً .. وينتقل هذا الفيروس عن طريق الاتصال الجنسى . وللأسف نجد أن علاجه صعب جداً وغير شاف . والمشكلة الحقيقية وراء هذا الفيروس أنه من الممكن أن يتحول إلى أورام سرطانية فى عنق الرحم .

جـ – التهاب المهبل : Vaginitis

ومن الممكن أن تحدث عدوى أو التهاب للمهبل .. ونقص هرمون الايستروجين فى سن اليأس يساعد على تكاثر الجراثيم وشدة الالتهاب . ومن اكثر الجراثيم حدوثاً لالتهاب المهبل ميكروب التريكوموناس وفطر المونيليا . وعلى العموم فإن التهاب المهبل يفقد المرأة المتعة التى تشعر بها من الاتصال الجنسى .

وفطر المونيليا يصيب المهبل للسيدات المريضات بمرض البول السكرى ، أو مرض أديسون ، أو أثناء الحمل ، أو لتعاطى المضادات الحيوية وحبوب منع الحمل . وعند التهاب المهبل بهذا الفطر يحدث احمرار واحتقان ورغبة فى الهرش . مع نزول افرازات لزجة جداً .. فإذا أضيف إلى هذ الافرازات ١٠٪ من محلول هيدروكسيد البوتاسيوم وفحصت بالميكروسكوب فسيكون من السهل رؤية هذه الفطريات .

وفى إحصائية للعالم ثين ومساعديه سنة ١٩٧٧ وجد أن ٣٥٪ من النساء اللائى يترددن على مركز العيادات التناسلية ، مصابات بالتهاب فطر المونيليا . ولذلك يذكر هذا العالم فى بحثه ان الطبيب عندما يتأكد من إصابة امرأة بهذا الفطر ، يجب أن يبحث عن أحد الأمراض التناسلية الأخرى مثل الزهرى أو السيلان .

ومن الميكروبات التى اكتشفت حديثاً وثبت أنها مسئولة عن عدد من حالات التهاب المهبل ، ميكروب الهيموفيلا، Hemophilus Vaginalis وهذا الميكروب عضوى سالب الجرام Gram - ve Bacillus وقد أمكن فصله من ٨٠٪ من ازواج هؤلاء النساء .. بمعنى أن هذا الميكروب تنتشر العدوى به من خلال الاتصال الجنسى . ولحسن الحظ فإن العلاج باقراص الامبيسيلين يكون ناجعاً تماماً لمعظم الحالات . والجدير بالذكر أن هذه العدوى الأخيرة كثيراً ما يخطىء تشخيصها على أنها تريكوموناس نظراً لتشابه الأعراض بين المريضين ، وللتفرقة لابد طبعاً من استشارة المعمل المختص .

ويصاب المهبل احياناً بالتهاب نتيجة الحساسية من بعض الكريمات التى تستخدم لمنع الحمل ، أو نتيجة التعرض للأشعة النووية التى تستخدم لعلاج سرطان عنق الرحم .

(٤) آلام الاتصال الجنسى : Dyspareunia

وتحدث هذه الآلام أثناء أو بعد الاتصال الجنسى ، وتؤدى إلى مواقف سلبية للمرأة تجاه الجنس الذى يصبح عذاباً بلا متعة ، وإن كان السبب الأكثر شيوعاً لهذا المرض هو سبب نفسى .. إلا أن الطبيب يجب أن يتأكد من عدم وجود امراض عضوية تؤدى إلى آلام الاتصال الجنسى .

ومن الأسباب العضوية التى تؤدى إلى هذه الظاهرة مايلى :

١ - التهاب أو خراج فى الشفرتين أو المهبل .

٢ - التهاب أو جرح فى منطقة الشرج .

٣ - التهاب المهبل نتيجة ضموره لنقص هرمون الايستروجين .

٤ - التهاب عنق الرحم .

٥ - التهاب المثانة .

٦ – التهاب الرحم .

٧ – أورام المبيض ، أو تكيسه ، أو التهابه .

٨ – نقص الافرازات المخاطية للمهبل .

وكظاهرة عامة ، نجد أن اكثر هذه الأسباب العضوية التي تؤدى إلى آلام الاتصال الجنسى ، تنشأ من نقص الافرازات المخاطية للمهبل . وهذا يحدث للأسباب الآتية :

١ – عدم الإثارة الكافية قبل الاتصال الجنسى .

٢ – استخدام مضادات الحساسية .

٣ – التهاب المهبل الضامر .

٤ – مرض البول السكرى .

٥ – التهاب المهبل بعد الاشعاعات :

وعندما يستبعد الطبيب هذه الأسباب العضوية تكون الأسباب النفسية – غالبية الحالات – هى السبب الرئيسى لآلام الاتصال الجنسى .

(٥) تحوصل المبيضين : Ovarian Cyst

أ نسف العالمان ستين وليفنثال سنة ١٩٣٥ هذا المرض ، الذى وجد فيه مايلى :

١ – تحوصل المبيضين .

٢ – انقطاع الدورة الشهرية .

٣ – زيادة الوزن (السمنة) .

٤ – زيادة الشعر فى كل اجزاء الجسم .

٥ – زيادة هرمون الذكورة .

٦ – تضخم البظر .. وزيادة الرغبة الجنسية .

٧ – عقم أولى .

ولعلاج هذه الحالات تؤخذ أدوية معينة لتنشيط المبيض ، كعلاج للعقم . وفى حالات أخرى تجرى عملية فى المبيض ، لنفس الغرض .. لكن مشكلة الشعر الغزير تظل بلا علاج .

استئصال الرحم : Hysterectomy

يتم إزالة الرحم ، كعملية جراحية للأسباب الآتية :

١ - الأورام الحميدة والخبيثة للرحم .

٢ - حالات النزف الرحمى المتكررة .

٣ - فى بعض حالات سقوط الرحم .

واحساس المرأة بالجنس بعد استئصال الرحم ، يتغير دائماً كإحساس نفسى لا أكثر بأنها فقدت أنوثتها ، وخوفها على تكرار حدوث المرض ، أو للعديد من العوامل النفسية الأخرى التى تقلل الرغبة الجنسية لهؤلاء النساء بعد العملية .

وأحيانا يحدث العكس لهؤلاء النساء .. فبعض النساء يزيد استمتاعهن الجنسى كثيراً بعد عملية استئصال الرحم للأسباب الآتية :

١ - انتهاء الآلام التى كن يشعرن بها نتيجة الورم .

٢ - عدم الخوف من حدوث حمل غير مرغوب .

٣ - عدم الخوف من حدوث سرطان فى الرحم .

٤ - تحسن الصحة العام ، وبالذات الانيميا التى كانت مصاحبة للنزيف الرحمى المزمن .

وينصح الأطباء والعلماء ، جميع الجراحين الذين يقومون بهذه الجراحة للسيدات ، أن يزيل التوتر النفسى المصاحب لهذه العملية ويقنعهن بأن الرحم ليس عضواً للأنوثة ، وليس له تأثير على بقية أعضاء الجسم .. ولن يؤثر على شكلهن الخارجى ، أو رغباتهن الجنسية .. إن الرحم مكان فقط ليتكون فيه الجنين لا اكثر .. وهى حقيقة علمية ،

لا رياء فيها ولا جدال .. وهذه التوعية النفسية ، أصبحت مهمة جداً بعد أن أصبح من الملاحظ على هؤلاء المرضى ، الاكتئاب الشديد ، والتوتر العصبى بعد العملية ، عند مقارنتهن بنساء أخريات أجريت لهن عمليات أخرى مثل إزالة المرارة .

أما النساء اللائى يتم لهن إزالة المبيضين مع الرحم ، فسيتهين بالطبع إلى سن اليأس المبكر ، وتكون المشكلة الجنسية لهن نقص الافرازات المخاطية للمهبل ، ويستعيض عنها الطبيب المعالج بإعطاء كريمات الايستروجين المهبلية الموضعية ، كعلاج لهذه المشكلة التى سببها نقص هرمون الايستروجين الذى كان يفرز من المبيض .

وفى الماضى كان الجراحون يزيلون الرحم ، ويتركون عنق الرحم حتى يفرز المخاط اللازم للعملية الجنسية . ولقد انقرضت هذه العمليات الآن ، بعد أن تأكد العلماء أن عنق الرحم لا علاقة له بهذه الوظيفة ، وان ترك عنق الرحم يجعل السيدة مهددة بالإصابة بسرطان عنق الرحم .

الأمراض التناسلية والجنس

الأمراض التناسلية هى مجموعة الأمراض المختلفة التى تنتقل بواسطة الاتصال والممارسة الجنسية ، ومن الغريب أن نسبة الإصابة بهذه الأمراض تزداد فى الولايات المتحدة الامريكية سنة بعد سنة .. فلقد بلغت نسبة الإصابة بالسيلان سنة ١٩٧٢ (٧١٨,٤٠١ مريضاً) ، وبلغت نسبة الاصابة بالزهرى ٢٤,٠٠٠ حالة . كانت هذه النسب هى عدد الحالات التى اكتشفت فعلاً ، بينما النسب الحقيقية للإصابة بهذه الأمراض والتى لم تكتشف تبلغ أربعة أضعاف هذه الاعداد تقريباً ، أى أن حالات السيلان فى الولايات المتحدة الامريكية سنة ١٩٧٢ تبلغ ٣ مليون حالة تقريباً .

مرض السيلان :

يعتبر مرض السيلان هو أكثر الأمراض التناسلية انتشاراً .. ويعتبر أكثر الأمراض انتشار بعد الإصابة بالانفلونزا ونزلات البرد ، إذا قورن ببقية الامراض .

ويرجع تاريخ هذا المرض إلى سنة ١٣٠ قبل الميلاد .. فلقد سجل مريض يدعى جلن الاصابة بمرض أدى إلى نزول صديد من فتحة البول ، وأطلق عليه اسم سيلان .

وظل الاعتقاد السائد أن السيلان والزهرى مرض واحد حتى القرن الثامن عشر .. حيث أجرى أحد الأطباء ويدعى هنتر تجربة على نفسه .. مستخدماً الصديد الناتج من أحد المرضى المصابين بالسيلان حتى يعرف تأثير هذا المرض على الجسم بالتحديد .. ولسوء حظ الدكتور هنتر كان هذا المريض مصاباً أيضاً بمرض الزهرى فأصيب هذا الطبيب البائس باعراض المرضين ، الذى ظن أنهما مرض واحد ، إلى أن اكتشف

الدكتور فيليب سنة ١٨٦٠ ان الميكروب المسبب للسيلان يختلف عن الميكروب المسبب للزهرى . وأخيراً ، توصل العالم الألمانى البرت نيسر سنة ١٨٧٩ إلى اكتشاف الميكروب المسبب لمرض السيلان .. واكتشف انه ميكروب حساس جداً ويموت بسرعة خارج الجسم إذا تعرض للجفاف أو لانخفاض فى درجة الحرارة .

وينتقل ميكروب السيلان عن طريق الاتصال الجنسى ، أو إذا لامس الفم أو الشرج الاعضاء التناسلية المصابة بالسيلان .. ويصيب ميكروب السيلان عيون الأطفال عند الولادة من أم مصابة بهذا المرض ..

وينصح ان تبتعد ا لطفلة عن مشاركة الأم المصابة بالسيلان نفس ا لسرير حيث ان افرازات الأم قد تنقل العدوى إلى الصغيرة .. وتدل الأبحاث الحديثة أن الأم من الممكن إذا اصيبت بهذا المرض وهى حامل فقد تستطيع أن تنقل ميكروب السيلان إلى الطفل فى الرحم قبل ولادته .

ودلت الأبحاث أيضاً ان تعاطى حبوب منع الحمل تقلل حموضة المهبل وتزيد من فرصة إصابة المرأة بميكروب السيلان .. ويعتبر غسل القضيب والتبول بعد الممارسة الجنسية من الوسائل التى تقلل (لكن لا تمنع) الاصابة بمرض السيلان .. ويعتبر إستخدام الواق للرجال اكثر فاعليةِ فى الوقاية من هذا المرض فى الرجال .

وتبدأ الشكوى بالسيلان فى الرجال بعد فترة كمون تتراوح بين ٢ — ٨ أيام ، تسمى فترة حضانة المرض . وتبدأ الأعراض بحرقان أو الشعور بأكلان عند فتحة التبول .. يعقبها نزول صديد من فتحة البول والشعور بألم شديد عند التبول . وإذا لم يتم التشخيص السريع والعلاج ينتشر الإلتهاب فى كل مجرى البول ليصل الى البروستاتا والمثانة والخصية والوعاء الناقل . وقد يحدث انسداد لهذه القنوات الدقيقة .. كما يحدث عقم لهؤلاء الرجال ..

أما فى النساء فإن الاصابة بمرض السيلان قد لا تعطى اعراضاً كثيرة مثل الرجال ، حيث يتقوقع الميكروب فى عنق الرحم وغدد الشفرتين ، وغالباً ما ينتشر الميكروب ليصيب الشرج فى النساء .. نظراً لقرب المسافة بين الشرج والشفرتين . وخطورة

السيلان فى النساء أن ٨٠٪ من المصابات بهذا المرض لا يشعرن بأى أعراض مرضية ، ولذلك يتعرضن لمضاعفات هذا المرض ، حيث تكمن المشكلة الحقيقية .

أما فى ٢٠٪ من النساء فتكون الاعراض مجرد حرقان فى البول ، أو آلام فى أسفل البطن ، أو افرازات مهبلية .. وهكذا نجد أن مضاعفات عدوى السيلان فى المرأة تسبب مشكلات اكثر مما تسببه فى الرجال لأن العدوى فى النساء قد تكون – كما ذكرنا – بدون اعراض فى ٨٠٪ من الحالات .. ولذلك ننصح باجراء مزارع لافرازات المهبل إذا شعرت السيدة بأى أعراض جانبية مثل حرقان البول أو زيادة الافرازات وذلك لتلافى مضاعفات هذا المرض الذى يمكن أن تؤدى إلى العقم فى السيدات نتيجة انسداد قنوات فالوب . وفى بعض حالات الإصابة العنيفة قد يلتهب الرحم ، مما قد يضطر الطبيب المعالج إلى إزالة الرحم .

وفى بعض الأحيان ، ينتشر ميكروب السيلان ليجد طريقه إلى الدم ويصل إلى المفاصل ليحدث بها التهاباً شديداً ، يصعب معها الحركة ، نتيجة الآلام المتولدة من هذه المفاصل الملتهبة .. ونظراً لخطورة إصابة العين أثناء الولادة بميكروب السيلان الذى قد يفقد المولود النظر ، تستخدم قطرة نترات الفضة أو أى مضاد حيوى كإجراء روتينى فى جميع الولادات .

وفى حالات الشذوذ الجنسى نجد ان السيلان قد يصيب الأغشية المخاطية للشرج والمستقيم ، أو يصيب الغشاء المخاطى للفم والحلق ، وأحياناً يصيب اللوزتين بالتهاب حاد .

والسيلان مرض من السهل علاجه ، ولا يحدث منه مضاعفات إذا اكتشف فى بدايته . وكان العلاج الأمثل هو البنسلين إلى أن ظهرت سنة ١٩٧٦ مناعة للميكروب ضد البنسلين ، وأصبح العلاج الأمثل هو الستربتوميسين . وللأسف ظهرت بعض أنواع المناعة أيضاً تجاه هذا المضاد الحيوى .. ولذلك يحاول العلماء الآن اكتشاف مصل خاص للتطعيم ضد ميكروب السيلان .

مرض الزهرى : Syphilis

ينتقل مرض الزهرى مثل مرض السيلان عن طريق الاتصال الجنسى ، أو التلامس الجنسى للمريض . وهناك طريقة اخرى للانتشار من الأم المصابة الى الجنين فى الرحم (الزهرى الوراثى) ومن الممكن أن تنتقل عدوى الزهرى من خلال القبلات ، أو شرب كوب لامس شفتى مريض بالزهرى .. لكن هذه الطريقة من العدوى غير شائعة نظراً لأن الميكروب حساس جداً ويموت بسرعة خارج الجسم ومرض الزهرى يعتبر من الأمراض الخطيرة جداً لأنه يمر بثلاث مراحل .. وآخر هذه المراحل ، أى المرحلة الثالثة .. قد تقضى على حياة المريض ..

المرحلة الأولى من الزهرى :

بعد فترة حضانة من ١٠ — ٩٠ يوماً .. وتكون فى المتوسط ثلاثة أسابيع ، تظهر قرحة على الجلد أو الاغشية المخاطية فى مكان دخول الميكروب الذى غالباً ما يكون على الاعضاء التناسلية (القضيب أو الشفرة) وان كان من الممكن أن تظهر هذه القرحة فى أى مكان آخر مثل الفم أو اللسان ، أو فتحة الشرج .. ودائماً تكون هذه ا لقرحة غير مؤلمة على الاطلاق .. ويصاحب هذه القرحة تضخم الغدد الليمفاوية على الجانبين فى منطقة العدوى . وإذا أهمل العلاج فى هذه المرحلة نجد أن القرحة تلتئم تلقائياً بدون علاج فى ظرف ٣ — ٤ اسابيع ، ويكون المريض قد اصبح ضحية المرحلة الثانية من الزهرى .

المرحلة الثانية من الزهرى :

تظهر المرحلة الثانية من مرض الزهرى بعد ٦ — ١٠ أسابيع من بداية العدوى .. ويظهر المرض هذه المرة على صورة طفح جلدى يظهر فى الأيدى والأقدام ، واحيانا يسقط الشعر فى مناطق متفرقة من الجلد ، وأحياناً يسقط شعر فروة الرأس والحواجب . وقد تظهر الورمات حول الأعضاء التناسلية . وغالباً ما يشعر هذا المريض بالأرهاق والصداع ، ويفقد شهيته للطعام ، ويزداد تضخم الغدد الليمفاوية

فى مناطق الكوع والرقبة .. والفخذين .

والغريب ان هذه المرحلة ان لم تكتشف ، فإن جميع هذه الاعراض تزول تدريجياً ؛ ويكون المريض قد أصبح ضحية المرحلة الثالثة من هذا المرض اللعين .

المرحلة الثالثة من الزهرى :

وتظهر هذه المرحلة المتقدمة من الزهرى بعد ٣ سنوات من الإصابة بالمرض وتنقسم إلى ثلاثة أنواع :

١ – نوع يصيب الجلد والعظام والمفاصل والعضلات .

٢ – نوع يصيب القلب والشرايين الكبيرة كالأورطى ويؤدى إلى الوفاة من هبوط القلب .

٣ – نوع يصيب المخ والنخاع الشوكى ، ويؤدى إلى الشلل أو العمى أو الجنون .

ولحسن الحظ فإن المرحلة الثالثة والخطيرة من مرض الزهرى قلت كثيراً بعد اكتشاف الأدوية الفعالة فى وقت مبكر من المرض ، حيث كانت الحالات المكتشفة من المرحلة الثالثة فى الولايات المتحدة سنة ١٩٥٠ هى ١١٢٫٠٠٠ حالة ، قلت إلى ٨٤ ألف حالة سنة ١٩٦٠ ، وقلت إلى ٤٨ ألف حالة سنة ١٩٧٢ .

الزهرى الوراثى : Congenital Syphilis

قلت بشكل ملحوظ إصابة الجنين بمرض الزهرى الوراثى نتيجة تطور علم التحاليل الطبية للأم الحامل . لأن الميكروب ينتقل إلى الجنين بعد ١٦ – ١٨ اسبوعاً من بداية الحمل .. وغالباً ما تجرى التحاليل الطبية للأم الحامل فور الحمل مباشرة . فإذا اكتشف هذا المرض عند الأم ، تم اجهاض الحمل ، وعلاج الأم فوراً .

وإذا أصيب الجنين بالميكروب من الممكن أن يموت فى الرحم ، أو يولد مشوهاً نتيجة إصابة المخ بميكروب الزهرى . وقد يولد طبيعياً ، ثم تظهر عليه اعراض المرض عند المراهقة أو حتى بعد ذلك .

تشخيص مرض الزهرى :

فى المرحلة الأولى والثانية من المرض يمكن فحص عينات من مكان العدوى ، ويستخدم ميكروسكوب خاص لرؤية هذا الميكروب ، وان كانت الطريقة المثلى لتشخيص الزهرى ، هى تحاليل الدم للكشف عن الميكروب .. وكانت البداية سنة ١٩٠٦ عندما اكتشف العالم وازرمان طريقة مثالية للكشف عن هذا الميكروب فى مصل الدم ، ثم تطور هذا التحليل واصبح أسهل بعد التطورات المعملية التى اجرتها الولايات المتحدة على هذا التحليل الذى يعرف الآن باسم V.D.R.L. وأصبح يجرى بطريقة روتينية نظراً لسهولته .

التريكوموناس : Trichomoniasis

يعتبر التريكوموناس أحد الأمراض التى تنتقل من خلال الاتصال الجنسى . والميكروب المسبب لهذا المرض يعتبر وحيد الخلية ، كمثرى الشكل طوله حوالى ١٥ - ٢٥ ميكرون (الميكرون $\frac{١}{١٠٠٠}$ من المليمتر) وله أربعة أهداب تساعده على الحركة .

عدوى التريكوموناس فى الرجال :

تؤدى الإصابة بهذا المرض فى الرجال الى التهاب فى مجرى البول بعد مدة حضانة ١ - ٣ أسابيع بعد الاتصال الجنسى .. وتصيب الرجال الملونين أكثر من ذوى البشرة البيضاء . ويتم التشخيص عند رؤية الميكروب فى البول تحت الميكروسكوب . ومن الممكن أن تكون الأعراض بسيطة جداً بحيث لا يشعر بها المريض . وتعتبر نسبة التهاب مجرى البول نتيجة التريكوموناس حوالى ١٥٪ من مجموع الحالات غير المسببة من ميكروب السيلان . ومن الممكن ان يصل ميكروب التريكوموناس الى البروستاتا ، أو الحويصلات المنوية للرجل ، ولا تؤدى الإصابة به إلى مضاعفات سيئة كالسيلان أو رهرى .

، التريكوموناس فى النساء :

تحدث عدوى التريكوموناس للمرأة فى فترة الاخصاب ، وأحيانا بعد سن اليأس ،

أو قبل البلوغ . وتحدث الإصابة نتيجة الاتصال الجنسى ، أو استعمال أدوات المريض الداخلية .. وقد وجد أن ٥٠٪ من النساء المصابات بعدوى السيلان ، مصابات أيضاً فى نفس الوقت بميكروب التريكوموناس .

وفترة الحضانة فى المرأة مثل الرجل من ١ – ٣ أسابيع ، حيث تبدأ الأعراض بإفرازات مهبلية صفراء كريهة الرائحة ، ويحدث ألم اثناء الاتصال الجنسى . وعند الكشف الطبى نجد ان جدار المهبل يكون مائلاً للاحمرار ، وعنق الرحم يشبه لون الفراولة نتيجة الإلتهاب الشديد .. وتتحول الافرازات المهبلية إلى القاعدية (طبيعى تكون حامضية) . ويحدث أحياناً التهاب فى مجرى البول يؤدى إلى حرقان شديد أثناء التبول .

وعلاج هذه الحالات لحسن الحظ ، يكون سهلاً باستخدام لبوس وأدوية معينة مثل الفلاجيل .

قمل العانة . Scabies

تحدث الاصابة بقمل العانة من الاتصال الجنسى ، وتؤدى إلى حساسية شديدة ، وهرش فى منطقة العانة غير محتمل . ونتيجة الهرش والاحتكاك يحدث المزيد من الالتهابات ، والممرضات هن اكثر الوظائف اكثر عرضة للإصابة نتيجة تعاملهن مع عدد كبير من المرضى الذين يمكن ان يكونوا مصابين بقمل العانة .

ويتم العلاج فى ثلاثة أيام . ويجب أن يعالج جميع افراد الأسرة والمخالطين للمريض ، لأن هذه العدوى شديدة الانتشار بشكل غير عادى . ويستخدم العلاج الذى هو عبارة عن محلول ٢٥٪ بنزوات البنزين بعد حمام ساخن ، واستخدام فرشاة خشنة لفتح القنوات الموصلة لمصدر العدوى الذى يبلغ طول انثاه $\frac{1}{5}$ مليمتر وتحفر هذه الأنثى الجلد لتضع حوالى ٣٠ بيضة تموت الانثى بعدها ، ويفقس البيض بعد ذلك الى ذكور وإناث .. وبعد التلقيح تموت الذكور وتستمر دورة الحياة ..

أمراض القلب والجنس

مازالت الأبحاث التى اجريت حول هذا الموضوع غير كافية لتعطى الصورة الواضحة ، حول علاقة امراض القلب المختلفة ، والاضطرابات الجنسية المصاحبة لهذه الأمراض ..

وسنحاول هنا ان نلخص ماوصل إليه العلم فى هذا المجال ، حيث ان امراض القلب أصبحت من امراض العصر ، وزادت نسبة الإصابة بها فى السنوات الأخيرة نتيجة التوتر العصبى الذى يمثل سمة هذه الحقبة من الزمن .

١ – جلطة الشريان التاجى : Myocardial Infarction

ان الشريان التاجى ، هو الشريان الوحيد الذى ينقل الدم والغذاء والاكسجين الى عضلة القلب حتى تقوم بوظيفتها . فإذا حدث انسداد لهذا الشريان الحيوى الهام ، كإصابته بجلطة مثلاً ، نجد أن جزء العضلة المغذى لهذا الشريان ، سوف تتأثر ، ويؤدى إلى العديد من المضاعفات التى تعتمد على حجم هذا الشريان ، ومكانه ، وعمر المريض ، وصحته العامة ، وعوامل اخرى كثيرة ليس هذا الكتاب مجالاً لها .

وقد وجد العالم كلين ومساعدوه سنة ١٩٦٥ هبوط الرغبة الجنسية وضعف الانتصاب فى هؤلاء المرضى (مرض انسداد الشريان التاجى) ، حيث اجرى ابحاثه على ٢٠ مريضاً ، وجد أن ٢٥٪ منهم فقط قد استعادوا قدراتهم الجننسية بعد ٣ – ٤٨ شهراً من تاريخ الإصابة بالجلطة .

وفى بحث آخر أجراه العالم توتل ومساعدوه سنة ١٩٦٤ وجد إن ممارسة الإتصال

الجنسى بين هؤلاء المرضى قد انخفض إلى النصف .

واضاف العالم سنج سنة ١٩٧٠ ، أن ٢٤٪ من مرضى الشريان التاجى فى الرجال قد توقفوا عن ممارسة الجنس للأسباب الآتية :

(١) كنصيحة الطبيب المعالج .

(٢) للشعور بألم فى الصدر أو ارهاق عند ممارسة الاتصال الجنسى .

(٣) الخوف من الإصابة بجلطة جديدة نتيجة المجهود العضلى .

وفى بحث للعالم ويس سنة ١٩٥٧ .. وجد ان ٣٠٪ من هؤلاء المرضى قد اصيبوا بضعف شديد فى الانتصاب بعد الاصابة بجلطة الشريان التاجى .

وحتى الآن لم يبحث العلماء علاقة امراض الشريان التاجى فى النساء ، وتأثيره على حياتهن الجنسية . واتضح من نتائج تلك الابحاث التى أجريت على الرجال المصابين بجلطة الشريان التاجى ، ومدى تأثير هذه الإصابة على حياتهم الجنسية ، ان الضعف الجنسى الذى يعانون منه ، ليس له اسباب عضوية واضحة ، وان السبب الرئيسى لهذا الضعف هو قلق المريض واكتئابه المستمر ، واهتزاز ثقته بالنفس وعدم تواجد النصح الطبى السليم لتأهيل هؤلاء المرضى لممارسة العلاقات الجنسية بعد مرور هذه الأزمة القلبية .. حيث أن معظم هؤلاء المرضى عندما يصابون بهذه الجلطة يشعرون أن حياتهم قد أصبحت فى خطر عظيم ، وان هناك تغييراً جذرياً يجب اتباعه فى حياتهم : حتى يحافظوا على هذه الحياة .. وهذا الخوف المستمر هو الذى يؤدى إلى اكتئاب المريض ، وبالتالى يؤثر على حياته الجنسية تأثيراً مباشراً .

وقد أثبتت التجارب الفسيولوجية العديدة فى هذا المجال أنه لا خوف على الاطلاق من ممارسة الحياة الجنسية للرجال بعد شفائهم من الأزمة القلبية وان ضغط الدم ، وسرعة النبض ، ورسم القلب الكهربائى .. لا يدل على أى خطورة من أن يعود المريض إلى الممارسة العادية للجنس بعد استشارة طبيبه الخاص .

ويعتبر هذا الأسلوب الحديث فى معاملة هؤلاء المرضى ، تغييرا جذريا عن

الاسلوب السابق ، الذى كان متبعاً فى علاج تلك الحالات .. حيث كان المريض دائماً ينصح بالابتعاد عن الإثارة الجنسية .. وعن الممارسة الجنسية إلا فى أضيق الحدود .. وقد ثبت أن هذا المنع له تأثير ضار وعكسى على المريض وعلى قلبه ، اكثر بكثير من ممارسة الجنس الطبيعى . ولذلك ينصح المريض بعد مرور الأزمة من ممارسة الجنس كالمعتاد ، فى خلال ٣ - ٤ أسابيع بعد خروجه من المستشفى ، بشرط إلا تكون الجلطة قد تركت مضاعفات فى القلب مثل هبوط القلب ، أو عدم انتظام دقاته .. وعند العودة إلى الممارسة الجنسية يجب على هؤلاء الرجال اتباع الآتى :

(١) العودة إلى الممارسة الجنسية يجب ان تكون بالتدريج ، مع الإلتزام باتخاذ الأوضاع الجنسية المريحة التى لا ترفع كثيراً من سرعة نبضات القلب .. وهنا يجب ان تتعاون الزوجة فى عدم اطالة اللقاء الجنسى بعد ان تعرف التفاصيل الكثيرة من الطبيب المعالج .

(٢) يجب على المريض عدم ممارسة الجنس بعد الأكل أو الشرب لأن هذا قد يضيف عبئاً على القلب ، مع الامتناع التام على شرب الكحوليات قبل الممارسة الجنسية .

(٣) إذا شعر المريض ، بألم فى الصدر أو ضيق فى التنفس يجب إنهاء الاتصال الجنسى على الفور .

وأحياناً لا تصدق زوجة مريض جلطة القلب ان زوجها سوف يستطيع ممارسة العلاقة الجنسية معها دون خطر على حياته . وفى هذه الحالة ينصح العلماء أن يصطحب الطبيب الزوجة لترى بنفسها هذا الزوج وهو يمارس أحد أنواع الرياضات تحت الأشراف الطبى .. وهكذا تتأكد الزوجة وتطمئن ان زوجها استطاع فعلا أن يمارس الرياضة أمامها ، وبالتالى يستطيع أن يمارس العلاقة الجنسية معها .

أما الحالات التى يشعر فيها المريض بألم فى الصدر نتيجة المجهود أو التوتر العصبى فينصح الأطباء أن يتعاطى المريض الأدوية الموسعة للشريان التاجى قبل ممارسة الاتصال الجنسى بنصف ساعة . فإذا لم يستجب المريض لهذه الأدوية وجب التدخل الجراحى

لزرع شرايين فى القلب بدلاً من الشرايين التالفة .. وقد حققت هذه الجراحات حديثاً تقدماً كبيراً لهؤلاء المرضى ، وكانت الحل الجذرى للكثير من مشاكلهم .

٢ – ضيق الشريان التاجي : Angina Pectoris

فى هذا المرض لا يوجد انسداد فى الشريان التاجى ، وبالتالى ليس هناك تلف فى عضلة القلب .. ولكن نجد ضيقاً فى هذا الشريان يظهر على صورة ألم فى الصدر أو العنق أو الظهر أو اليد اليسرى . وغالباً ما يكون هذا الألم بعد مجهود عضلى أو توتر فى الأعصاب ، وسبب هذا الضيق يرجع فى الكثير من الحالات الى مرض تصلب الشرايين الذى يحدث نتيجة لارتفاع نسبة الدهون فى الدم أو السمنة أو ارتفاع ضغط الدم المزمن ، وكذلك يحدث فى بعض حالات الانيميا .

ولعلاج هذه المشكلة يجب أن ينتظم المريض فى غذائه ويمتنع تماما عن التدخين والكحولات ، ويوصف له العلاج المناسب بالأدوية ، الذى ان لم يحقق النتائج المرجوه ، فيجب التدخل الجراحى لزرع شرايين سليمة فى القلب .

وينصح الأطباء هؤلاء المرضى أن يمارسوا العلاقات الجنسية وهم جالسون أو واقفون حيث ثبت أن ممارسة الجنس لهؤلاء المرضى وهم نائمون ، يزيد العبء الملقى على قلوبهم .

٣ – هبوط القلب :

يحدث هبوط القلب نتيجة الأمراض التالية :

(١) جلطة الشريان الرئوى .

(٢) الالتهابات الشديدة مثل الالتهاب الرئوى .

(٣) زيادة افرازات الغدة الدرقية مع الحمل .

(٤) التهاب عضلة القلب ، وروماتيزم القلب .

(٥) ارتفاع ضغط الدم المستمر .

(٦) جلطة الشريان التاجى .

والمريض بهبوط القلب يشكو من ضيق فى التنفس عند النوم ، وضعف عام ، وتورم فى الأطراف ، ويعالج هؤلاء المرضى بالأدوية اللازمة مع مراعاة الاقلال من ملح الطعام ، واستخدام مدرات البول وفى الحالات المتقدمة من هبوط القلب ينصح الأطباء بعدم ممارسة الاتصالات الجنسية ، لأن أى مجهود للمريض .. مجرد المشى .. قد يزيد العبء على القلب ويزيد من هبوطه ، وفشله فى ضخ الدم إلى الجسم .

روماتيزم القلب :

يصيب روماتيزم القلب الصمام الميترالى وكذلك صمام الأورطى . وتعتمد حالة المريض على مدى التلف الذى أصاب هذا الصمام . وفى الكثير من الحالات المتقدمة يحدث هبوط القلب ، أو قصور فى الدورة التاجية .. وبالطبع يجب عدم ممارسة الجنس لهؤلاء المرضى ، قبل علاجهم جراحياً باستبدال هذه الصمامات ..

ولحسن الحظ فإن هذه العمليات أصبحت الآن بفضل التقدم العلمى فى مجال جراحة القلب ناجحة جداً .

الأمراض المزمنة والجنس

من المعروف أن معظم الأمراض المزمنة التى لا يوجد حتى الآن علاج حاسم لها ، تسبب للمريض الكثير من التغيرات فى حياته الجنسية .. وقد ثبت أن هذه التغييرات الجنسية ، يرجع سببها الأول الى العامل النفسى السىء للمريض الذى يجد صعوبة فى الاقتناع بالحياة بقية حياته مصاحباً لهذا المرض ، أى أن الإحباط الجنسى المصاحب للأمراض المزمنة سببه الرئيسى ، سبب نفسى ، وليس سببه المرض المزمن . ولذلك نجد أن حالة أى مريض جنسياً قد تختلف من مريض إلى مريض آخر يعانى من نفس المرض المزمن وذلك للأسباب الآتية :

(١) درجة تأثير المرض المزمن على الصحة العامة للمريض .

(٢) عمر المريض ..

(٣) عدد سنوات التزامل مع المرض المزمن .

(٤) مدى الثقافة الجنسية للمريض قبل مرضه المزمن .

(٥)..الحالة الاجتماعية والمادية للمريض .

وتنقسم الأمراض المزمنة التى تؤثر على الجنس إلى أقسام مختلفة فنجد مثلاً القسم الأول من هذه الأمراض يؤثر تأثيراً مباشراً على الممارسة الجنسية فى الرجل والمرأة مثل :

١ - الأمراض العصبية التى تتلف الأغشية المغطية للأعصاب فى الجسم **Multiple Sclerosis** ، فعندما يصل المرض إلى اعصاب الحوض يفقد الرجل قدرته على

الأنتصاب وتفقد المرأة قدرتها على الوصول للنشوة الجنسية .

٢ – امراض الشرايين والأوردة : Vascular Diseases

عندما تصيب الأوعية الدموية فى الحوض ، تمنع الاحتقان اللازم للانتصاب فى الرجل ، والنشوة فى المرأة .

أما النوع الثانى من الأمراض المزمنة فيؤثر تأثيراً غير مباشر على الممارسة الجنسية مثل :

(١) مرض رئوى مزمن يقلل كفاءة الرئة ، مثل الربو .. نجد فى هذه الامراض الرئوية ، ضعف كفاءة الرئة فى امداد الأوكسجين الكافى لأعضاء الجسم والقلب ، أثناء الممارسة الجنسية ، مما يؤدى إلى أرهاق شديد .

(٢) امراض الروماتيزم والمفاصل : Arthritis

بالطبع هذه الأمراض تعوق حرية المريض فى الحركة والممارسة الجنسية .

(٣) الامراض المزمنة التى تؤدى إلى الضعف والهزال وفقد الشهية : مثل السل الرئوى والأورام السرطانية . تجعل المريض فى حالة من البؤس بحيث لا يفكر فى الجنس .

وهنا يجب أن نذكر ان المحيطين بالمريض بمرض مزمن يلعبون دوراً هاماً فى تحديد حالته النفسية .. فقد يسيئون إليه دون ان يدروا ، وقد يرفعون من روحه المعنوية لمواجهة مرضه المزمن .

وسوف نستعرض الآن بعض الأمراض المزمنة الهامة والمنتشرة فى المجتمع وتأثيرها على التصرفات الجنسية .

١ – الفشل الكلوى المزمن : Chronic Renal Failure

يهدد مرض الفشل الكلوى المزمن عدداً كبيراً من الرجال والنساء حيث ترتفع

البولينا فى الدم ، ويعيش هؤلاء المرضى على الغسيل الكلوى المستمر باستخدام الكلى الصناعية ، حتى يتسنى لهم الوقت المناسب للعلاج الجذرى لهذه الحالات .. وهى جراحة زرع الكلى .

وقد وجد أن المرضى المصابين بفشل كلوى مزمن ، ولا يلتزمون بالعلاج .. أى ان نسبة البولينا مرتفعة فى دمائهم ، وجد ان هؤلاء المرضى يعانون من ضعف شديد جداً فى الرغبة الجنسية وعدم القدرة على الممارسة الجنسية بنسبة ٩٠٪ فى الرجال و ٨٠٪ فى النساء وعدم قدرتهم على الاحساس بالنشوة بعد الإصابة بالفشل الكلوى .

والغريب فى هؤلاء المرضى أن الغسيل الكلوى لهم يخفض كثيراً من ارتفاع نسبة البولينا ، ويعيد الحيوية لمختلف اعضاء الجسم .. ولكن المشاكل الجنسية لهؤلاء المرضى لا تتحسن بعد الغسيل الكلوى . وفى إحصائية اجراها العالم ستيل ومساعدوه سنة ١٩٧٦ على ١٧ حالة فشل كلوى بعد اجراء الغسيل لهم وجد ان :

(١) ٧ حالات لم تمارس الجنس على الاطلاق بعد الغسيل .

(٢) ٦ حالات تمارس الجنس مرة كل شهر .

(٣) حالتين فقط استطاعا ان يمارسا الجنس أسبوعياً :.

وتبين أيضاً أن زراعة الكلى لهؤلاء المرضى لم تنجح أيضاً فى تحسين الرغبات الجنسية الضعيفة التى أصابت هؤلاء المرضى ، عند إصابتهم بالفشل الكلوى ، وتدل الحالة الهرمونية لهؤلاء المرضى على نقص كبير فى نسبة هرمون الذكورة (التستسترون) فى هؤلاء المرضى مع زيادة ملحوظة فى حجم الثديين فى الرجال المصابين بفشل كلوى وتناقص أعداد الحيوانات المنوية المتكونة فى الخصيتين والموجودة فى السائل المنوى .

أما فى النساء فيحدث اضطراب فى الدورة الشهرية ، وقد تنقطع الدورة الشهرية ويحدث عقم ، وتقل الإفرازات المخاطية للمهبل . وقد يلتهب نتيجة نقص هرمون الايستروجين . ولحسن الحظ فإن هذه المشكلة النسائية تتحسن كثيرا بعد الغسيل الكلوى أو الزرع الكلوى . وقد تستطيع هذه المرأة الحمل والولادة الطبيعية .

ويعتبر التلف العصبى الذى يصيب الجهاز العصبى اللاإرادى فى مرض الفشل الكلوى من العوامل الهامة التى تضعف من قوة الرغبات الجنسية فى هؤلاء المرضى .

ومن المعروف فى عالم الطب أن معظم هؤلاء المرضى المصابين بفشل كلوى يعانون من إرتفاع فى ضغط الدم ... ومعظم الأدوية التى تعالج ضغط الدم لها تأثير سيىء على الرغبة الجنسية كما ذكرنا من قبل ، وأخيرا لا نستطيع أن ننسى أن معظم حالات الفشل الكلوى مصابون بتدهور نفسى شديد ، بسبب هذا المرض الذى يهدد حياتهم فى كل لحظة ، ومن طول العلاج وتكاليفه الباهظة .

ولعلاج التدهور الجنسى فى حالات الفشل الكلوى ، توصل العالم ليم سنة ١٩٧٦ إلى دواء الكلوموفين المعروف فى الصيدليات باسم كلوميد ، وقام بتجربته على الرجال فاتضح أن هناك إرتفاعا فى نسبة هرمون الذكورة (التستستيرون) ، وكذلك وجد تحسنا ملحوظاً فى الرغبات الجنسية لهؤلاء المرضى بعد هذا الدواء .

وتوصل العالم انطونيو سنة ١٩٧٧ إلى إضافة معدن الزنك إلى طعام هؤلاء المرضى ، فوجد تحسناً ملحوظاً فى ارتفاع مستوى التستستيرون . وكذلك تحسن الرغبات الجنسية .

أما النساء فيجب توجيه نظرهن إلى النظافة والرعاية النسائية المستمرة لهم نظراً لزيادة القابلية لديهن على التهابات المهبل المختلفة نتيجة الفشل الكلوى .

٢ - إدمان الخمور .. والجنس :

يؤدى إدمان الخمور إلى تدهور المقدرة الجنسية فى ٥٠٪ من الرجال و ٢٥٪ من النساء .. وعندما يصاب الكبد من جراء هذا الإدمان تقل الرغبةالجنسية ويضعف الانتصاب بصورة ملحوظة جداً تعوق الاتصال الجنسى لهذا الرجل المدمن .

وقد وجد العالم ليمرى سنة ١٩٧٣ ان ٤٠٪ من مدمنى الخمور يعانون من ضعف فى الانتصاب وان ١٠٪ منهم لا يستطيعون القذف .. وعند الامتناع عن شرب الخمر لمدة سنة تحسنت جميع هذه الأعراض فى ٥٠٪ من المدمنين .

أما فى النساء المدمنات للخمور فقد تبين أن الرغبة الجنسية لا تتأثر لديهن ، ولكن هناك صعوبة فى الشعور بالنشوة فى ٥٠٪ منهن . كما أن هناك صعوبة فى الإثارة الجنسية التى كانت أسهل قبل إدمانهم للخمور .

وتدل التحاليل الهرمونية للرجال مدمنى الخمور .. على نقص هرمون التستستيرون الحر فى الدم ، وزيادة ارتباط بروتين الدم به .. فتصبح نسبته فى الدم قليلة وغير كافية لتكوين الحيوانات المنوية فى الخصية .

وقد قام العالم جوردون سنة ١٩٧٦ بتجربته على رجال أصحاء لا يشربون الكحول ، واعطاهم كميات من الخمور يومياً لمدة شهر .. فوجد انخفاضاً ملحوظاً فى هرمون التستستيرون بالمقارنة إلى نسبة هذا الهرمون فى دمائهم قبل تعاطيهم هذه الخمور .

وقد لوحظ أيضاً تأثير الغدة النخامية بالمخ والهيوثلاموس من إدمان الخمور ، فيؤثر بالتالى على الحالة الجنسية ، وفى هذه الحالات نجد ضموراً فى الخصيتين ، وتضخماً فى الثديين ، وضعف فى الرغبة الجنسية ، وضعف فى الانتصاب ، وربما افضى — كنتيجة مباشرة — إلى العقم .

والغريب ان العلاج الهرمونى (التستستيرون) لهؤلاء المدمنين قد يحسن الرغبة الجنسية عندهم .. ولكن ليس له تأثير على تقوية الانتصاب الضعيف .

وفى النساء مدمنات الخمور وجد العالم فان ثييل سنة ١٩٧٦ ، أنهم يبلغون سن اليأس فى عمر أصغر ، ويظهرون اكبر من سنهم الحقيقى . وقد أثبت العالم ريباك سنة ١٩٧٧ تأثير الخمور على الدورة الشهرية للنساء ، بل والفئران أيضاً ، وثبت ان الكحوليات أدت إلى منع نزول الدورة فى الإنسان والحيوان بنفس النسبة .

وتبين أن أمراض الكبد وسوء التغذية والتهاب الاعصاب ، والأنيميا المصاحبة لإدمان الخمر ، تساعد كثيراً على هبوط الامكانيات الجنسية لمدمنى الخمور .

ولعلاج هذه المشكلات الجنسية مع مدمنى الخمور يجب :

أولاً : علاج هؤلاء المرضى من الادمان .

ثانياً : علاج المضاعفات الصحية التى نشأت من هذا الادمان .

ثالثاً : العلاج النفسى لعلاج :

١ - السبب الذى أدى إلى الادمان .

٢ - الضعف الجنسى .. الذى لابد ان وراءه سبب نفسى ساعد مع الادمان على حدوث هذا الضعف الجنسى .

٣ - السمنة .. والجنس :

تلعب السمنة فى الجنسين ، دوراً منفراً لجذب المشاعر والاعجاب بل والثقة بالنفس فى العلاقات الجنسية للإنسان ، وإن كانت السمنة هى نتيجة امراض معينة ، أو تصرفات بيئية معينة وليست مرضاً مستقلاً فى حد ذاته ، إلا أنها توضع تحت قائمة الأمراض المزمنة لأن مريض السمنة يظل طول عمره يشكو من سمنته ، وارتبطت دائماً التغييرات الهرمونية التى تؤدى إلى السمنة مع الضعف الجنسى فى كثير من الحالات .. وحتى عندما تكون الهرمونات تفرز بطريقة سليمة فى الإنسان البدين نجد ان الهرمونات الجنسية تكون دائماً مضطربة وليست فى المستوى الطبيعى للإنسان العادى .

وقد أثبت العالم اماترودا سنة ١٩٧٨ ان نسبة هرمون التستستيرون فى الرجال الذين يعانون من السمنة أقل بكثير من الرجال العاديين ، بينما كان معظمهم لا يعانون من مشاكل جنسية .

أما فى النساء الذين يعانون من السمنة ، فقد لوحظ اضطرابات الدورة الشهرية ، واحياناً توقفها ، مع زيادة نسبة المعاناة من الشعر الزائد فى جميع اجزاء الجسم .

ومن الملاحظ أن السمنة فى حد ذاتها لا تؤثر تأثيراً مباشراً على الرغبات والعلاقات الجنسية للافراد ، ولكن بتأثير غير مباشر قد تلعب دوراً هاماً فى هذا المجال . فنلاحظ

مثلاً ان السمنة قد تؤدى إلى اضطراب هرمون الانسولين وإصابة المريض بمرض البول السكرى وهنا تظهر المشاكل الجنسية ، وكذلك من المضاعفات المعروفة للسمنة ارتفاع ضغط الدم ، وعلاج هذا الارتفاع بالأدوية يؤثر تأثيراً مباشراً على العلاقات الجنسية كما ذكرنا . وفى بعض الأحيان تكون السمنة الزائدة هى العامل الرئيسى فى صعوبة الممارسة الجنسية ، خاصة إذا كان الزوجان يعانيان من السمنة فى نفس الوقت .

ونضيف على ذلك أن نفسية هؤلاء المرضى قد تضيف الى مشاكلهم الجنسية ، عندماَ يشعرون بعدم جاذبيتهم ، وعدم رشاقة منظرهم . ويزيد من هذا ، سخرية المجتمع منهم .. فلا عِجب منِ إصابتهم باكتئاب نفسى .

ولعلاج هذه الحالات يجب اقناع المريض بأن يخفض من وزنه ، ويوضع له الرجيم المناسب فى التغذية مع تقوية ارادته ، وتبصيره بالمشكلات الصحية المترتبة على السمنة مثل مرض السكر والضغط المرتفع وامراض المفاصل .. وفى نفس الوقت يجب متابعة هؤلاء المرضى حتى لا يفقدون بعض كيلوجرامات .. ثم يعودون إلى طبيعتهم الأولى ، ويعودون إلى السمنة من جديد .

الأدوية والعقاقير والجنس

حاول الأطباء والعلماء منذ بداية هذا القرن ، اكتشاف دواء يزيد من القوة والرغبة الجنسية للإنسان .

والغريب حقاً ، أن آلاف الأدوية قد اكتشفت خلال هذه الفترة . ولم يتوصل أى مكتشف إلى مثل هذا الدواء ، بل العكس ، فلقد توصل علم الطب إلى عشرات الأدوية التى لها تأثير هدام على الرغبات والممارسات الجنسية .

وفى هذا الفصل سأحاول ان الخص أهم الأدوية المتداولة ، لمعرفة تأثيرها :

١ - مدرات البول وأدوية ضغط الدم المرتفع :

ومدرات البول هى مجموعة من الأدوية تزيد كمية ادرار البول ، وتستخدم فى الطب مع الأدوية التى توصف لمرضى ارتفاع ضغط الدم وهبوط القلب . وتقوم هذه المدرات بزيادة إخراج معدن الصوديوم والكلوريد فى البول ، فيؤدى إلى ادرار كميات من الماء لتذويب المعادن فتزداد كمية البول .

وعند استخدام مشتقات الثيازيد (Thiazide Diuretics) وجد أن ٥٪ من الرجال اصيبوا بضعف فى الانتصاب نتيجة هذا الدواء .. وعلل العلماء هذه الظاهرة إلى سببين :

(١) ارتفاع سكر الجلوكوز فى الدم نتيجة هذا الدواء .

(٢) نقص البوتاسيوم فى الدم نتيجة زيادة ادرار البول .

وعند استخدام مدرات اخرى للبول غير مشتقات الثيازيد لوحظ نفس الأعراض .. وعلاج هذه الحالات يكون باعطاء المريض مشتقات البوتاسيوم التى تؤدى إلى التحسن السريع للحالة .

وتبين أيضاً أن مشتقات الدوبا (Alpha - Methyldopa) التى تستخدم فى خفض ضغط الدم بطريقة تختلف عن إدرار البول ، قد أدت فى الرجال والنساء إلى فقد الرغبة الجنسية ، وضعف الانتصاب ، وصعوبة إثارة النساء ، وفقد المتعة الجنسية

والنشوة فى الجنسين . وعند التحليل الهرمونى لهؤلاء المرضى لم يثبت أى تغيير نتيجة الدواء . وكان سبب هذا الخلل الجنسى هو :

(١) الهبوط وعدم التركيز الذى يسببه الدواء .

(٢) تأثيره على المواد الكيميائية اللازمة لانتقال الاشارات العصبية داخل الاعصاب .

ولوحظ أنه إذا أوقف العلاج خلال اسبوعين ، فقد يعود المريض إلى طبيعيته .. ولكن إذا استمر تعاطيه للدواء أكثر من هذا ، فإن الهبوط النفسى والاحباط الجنسى سوف يلازم المريض ، ويجعله متخوفاً من الفشل فى الممارسة الجنسية وسيحتاج إلى علاج نفسى طويل لإعادة ثقته بنفسه .

وتبين ان دواء الجوانيثيدين (Guanethidine) ويستخدم فى علاج ضغط الدم المرتفع حيث يمنع افراز الاعصاب لمادة النورادرينالين .. وجد ان هذا الدواء يمنع القذف فى الرجال بنسبة ٦٠٪ وان كان تأثيره على اضعاف قوة الانتصاب أقل من هذا .

٢ - العلاج بالهرمونات :

ثبت أن هرمون الذكورة التستستيرون لا يقوى الرغبات الجنسية .. ولا يحسن من الأداء فى الممارسة الجنسية لهؤلاء المرضى الذين لا يعانون من نقص هذا الهرمون .. ولكن إذا كانت الخصية لا تفرز كميات الهرمونات اللازمة والكافية ، ففى هذه الحالة

يكون العلاج الهرمونى ذى فاعلية كبيرة .. ولذلك قبل اعطاء المريض هرمون التستستيرون يجب تعيين هذا الهرمون فى الدم ، واعطائه الهرمون البديل فى حالات النقص فقط . ومن المؤكد أن تعاطى الرجال العاديين لهرمون الذكورة ، يؤدى إلى نتائج عكسية منها ضمور الخصيتين ، وتضخم البروستاتا ، وتضخم الثديين .

والنساء يتأثرن بطريقة ايجابية لهرمون الذكورة .. فإذا أخذت امرأة هرمون التستستيرون تزداد الرغبة الجنسية عندها بشكل ملحوظ ... ولكن المضاعفات الجانبية ، مثل الشعر ، وحب الشباب ، وتضخم البظر يجعل هذا النوع من العلاج غير مألوف

وعلاج الرجال بهرمون الأنوثة (Estrogens) فى حالات سرطان البروستاتا ، يقضى على الرغبة الجنسية ، ويقضى على مقدرة الانتصاب ، ويعوق كثيراً مقدرة القذف ، وتقل كمية السائل المنوى ، وعدد الحيوانات المنوية ، وقد وجد أن جميع هذه الأعراض سببها نقص افراز الخصية من هرمون الذكورة (التستستيرون) بتأثير هرمون الأنوثة (Estrogens) .

وتعاطى النساء لهرمون الانوثة (Estrogens) لا يزيد من رغباتهن الجنسية ، إلا إذا كان هناك مرض معين أدى الى نقص هذا الهرمون ونقص افرازه فى المبيض . وفى هذه الحالة الأخيرة ، نجدَ أن علاج هؤلاء النساء بهرمون الأنوثة ، يحسن الكثير من الرغبات الجنسية ، والافرازات المهبلية ، وحجم الثديين فى هؤلاء المرضى .

وقد اكتشف أخيراً بعض الأدوية المضادة لهرمون الذكورة مثل السيبروتيرون (Cyproterone) والميدركسى / بروجستيرون (Medroxyprogesteron) والمعروف باسم (MPA) يستخدم الدواء الأول فى علاج مجرمى الاعتداءات الجنسية حيث يقضى على جميع الرغبات الجنسية ومظاهر الرجولة بعد اسبوعين فقط من استخدامه . ويستخدم الدواء الثانى فى علاج البلوغ المبكر للأطفال . وكذلك للحالات العقلية المتطرفة فى الرجال جنسيا (مثل عشق الأطفال) وهذه الأدوية المضادة لهرمون الذكورة تعمل بنفس الطريقة التى تعمل بها أدوية منع الحمل فى

النساء ، أى أن جميع مظاهر الرجولة من رغبة وممارسة وانجاب تعود للرجل مرة اخرى عندما يمتنع عن تعاطى هذه الأدوية .

٣ - المهدئات والمسكنات والمنومات :

من المعروف ان الاقلال من التوتر والازعاج بصفة عامة يزيد من الكفاءة الجنسية .. ولكن الهبوط المصاحب لهذه الأدوية يقوم بالعكس .

وهكذا نجد ان هذه المجموعة الكبيرة جداً من الأدوية لها تأثيران مضادان بالنسبة للجنس .. وعموماً فإن المهدئات بجرعات قليلة قد تكون مفيدة فى حالات الاحباط الجنسى والتوتر المصاحب لليالى الزفاف ، أو الخجل الشديد الذى يؤدى إلى مشاكل معروفة للرجال بالنسبة للانتصاب خلال أيامه الأولى للممارسة الجنسية .

٤ - الكحولات والخمور والجنس :

تأثير الخمور على الجنس ، كان من أحد المجالات الهامة فى عالم الابحاث الطبية من مئات السنين .. وقد قال شكسبير فى مسرحيته المشهورة « ماكبث » : « ان الخمور تزيد وتنشط الرغبة الجنسية .. ولكنها تضعف من الأداء الجنسى .. » .

وقد أثبت العالم فاركاس سنة ١٩٧٦ تأثير الخمور الهدام على انتصاب الرجل ، وهذا ماأكده أيضاً العالم ويلسن فى ابحاث اخرى فى نفس السنة . وقد علل هؤلاء العلماء تأثير الخمور الضار على الرغبات والأداء الجنسى للرجال والنساء ، بل والحيوانات أيضاً ..بسبب رئيسى وهو ان الخمور تقوم بالعمل كمهدئات قوية للجهاز العصبى والمخ فتقلل من التيارات الكهربائية الصادرة من المخ إلى الأعصاب إلى الأعضاء التناسلية ، وكذلك تعرقل من خط سير هذه التيارات الكهربائية الارسالية والمستقبلة داخل الاعصاب ذاتها .

وأخيراً اكتشف العلماء أن الخمور تقلل من نسبة الهرمونات الجنسية فى الرجال والنساء ، وان كان بعض الرجال والنساء يتوهمون ان الخمور تحسن ، أو تزيد

استمتاعهم بالجنس فالأجابة تتلخص بالنسبة لهم فى هذه النقاط :

(١) تقوم الخمور كما ذكرنا بالعمل كمهدئات ، فتكون فى هذه الحالة مثل الأدوية المهدئة وتأثيرها على الجنس .

(٢) من الخطأ أن نحكم على الأمور التى يصفها هؤلاء السكارى ، لأنهم علمياً لا يتذكرون الحقيقة .

(٣) قد تكون الخمور بالنسبة لبعض المنحرفين ، عونا لهم على المواجهة غير السليمة ، والتى يرفضها المجتمع .. فقد يشربون الخمر قبل القتل ، أو السطو ، أو ممارسة الجنس بطريقة غير شرعية .

(٤) ان المخمور قد يتوهم أشياء غير حقيقية وغير موجودة ، منها انه استمتع بالجنس اكثر من استمتاعه العادى ، وتكون الحقيقة هى العكس .

التدخين .. والجنس :

أثبتت الأبحاث الحديثة عن علاقة التدخين بالجنس مايلى :

١ - يعجل التدخين عند المرأة ببلوغ سن اليأس ، ووجد أن المدخنات يبلغن سن اليأس فى عمر أقل بكثير من النساء اللاتى لا تدخن .

٢ – التدخين أثناء الحمل يقلل من وزن الجنين ، ويزيد من قابلية المرأة للأجهاض اثناء الحمل ، كما يزيد من نسبة وفاة الجنين داخل الرحم .

٣ – التدخين يؤثر على خصوبة الرجل ، وضعف حيوية وعدد الحيوانات المنوية . وفى بحث أجراه العالم الالمانى المعروف شيرنج سنة ١٩٨٠ تمكن فيه من علاج حالات كثيرة من العقم فى الرجال المدخنين .. بمجرد امتناعهم التام عن التدخين .

المارجوانا والحشيش والجنس :

كان من الصعب إجراء هذه الابحاث الطبية المتعلقة بالحشيش والجنس للأسباب

الآتية :

(١) معظم هؤلاء المدمنين يتعاطون مكيفات أخرى مثل الخمور والتدخين .

(٢) عدم شرعية تدخين الحشيش فى انحاء كثيرة من العالم جعلت اجراء هذه الابحاث صعباً .

(٣)معظم هؤلاء المدمنين لهم مشاكل نفسية معقدة ، دفعت بهم إلى الادمان . وقد تكون هذه المشكلات مشكلات جنسية .

(٤) يضيف الحشيش الخيال الواسع والكاذب نتيجة تأثيره على المخ . ويكون من الصعب توافر الثقة فى أقوال هؤلاء الناس لاتمام البحث العلمى اللازم .

ولذلك كانت بداية هذه التجارب على الحيوانات وكانت نتائج هذه التجارب كمايلى :

(١) فى فئران التجارب ، قلت بصورة ملحوظة الاتصالات الجنسية بينها بعد حقنها بمادة المارجوانا .

(٢) قلت أيضاً أعداد الحيوانات المنوية لدى هذه الحيوانات .

(٣) قلت افرازات الهرمونات الجنسية بصورة ملحوظة مما يدل بلا شك ان هناك تغييرات هرمونية سببها هذا العقار .

وعند إجراء أبحاث على الرجال مدمنى الحشيش تبين نقص واضح لهرمون الذكورة فى الدم ، مع ملاحظة تضخم الثديين فى معظم هؤلاء المدمنين الذين كان منهم نسبة كبيرة تعانى من ضعف الانتصاب . وعند متابعة هؤلاء الرجال بعد امتناعهم عن تدخين الحشيش قطعياً ، لوحظ تحسن واضح فى الانتصاب بعد اسبوعين فقط من الاقلاع .

وعند تحليل السائل المنوى لهؤلاء المدمنين تبين نقص واضح فى عدد الحيوانات المنوية نتيجة نقص هرمون الذكورة ، والذى سببه ادمان هذه المخدرات . ولوحظ فى النساء المدمنات للحشيش قصر فترة الدورة الشهرية لديهن بالمقارنة بالنساء اللائى

لا يدخن الحشيش .

ودلت أخيراً نتائج المئات من الابحاث الطبية المتعلقة بالحشيش.والجنس والإنسان على الآتى :

(١) يغير الحشيش ، احساس الإنسان بالوقت ، فقد تكون المدة الفعلية للقاء الجنسى مثلا ١٠ دقائق . يتخيلها مدمن الحشيش نصف ساعة ، فيدعى ان المخدرات تزيد من استمتاعه بالجنس .

(٢) تزيد المخدرات من احساس الجلد بالملمس ، يفسرها المدمنون بأنها متعة جنسية .

(٣) يزيد الحشيش من التهيؤات الوهمية .. فعندما يتعاطى رجل أو امرأة الحشيش ، قد يتخيلان استمتاعاً جنسياً لا وجود له .

(٤) الحقيقة ان الحشيش لا يزيد الرغبة الجنسية ، وليس له أى تأثير مفيد على قوة الانتصاب ، بل بالعكس قد يضعف الانتصاب لتأثيره الضار على هرمون الذكورة .

٧ - الهروين والجنس :

تبين ان تعاطى الهروين يؤدى إلى حالة النشوة الدوائية (Pharmacogenic Orgasm) حيث يشعر هذا الإنسان بالسمو والتعالى ، وعدم الرغبة الجنسية . ولذا قد يلجأ إليه ، والى ادمانه ، من يعانون من ضعف القدرة الجنسية .. فهذا العقار يعطيهم افاقاً بعيدة عن عالم الجنس الذين يعانون منه وقد قام العالم ازيزى سنة ١٩٧٣ بابحاث على مدمنى الهروين وجد فيه الآتى :

(١) نقص هرمون الذكورة (التستستيرون) فى الدم .

(٢) نقص هرمونات الغدة النخامية المتعلقة بالجنس .

وفى بحث اجراه العالم كوشمان سنة ١٩٧٣ على ١٩ مدمن للهروين وجد الآتى :

(١) ١٢ مريضاً منهم فقدوا الرغبة الجنسية .

(٢) ١٠ مرضى كانوا مصابين بضعف انتصابى كبير .

(٣) ١٥ مريضاً منهم يعانون من صعوبة وتأخير فى القذف .

وقام العالم باى ومساعدوه سنة ١٩٧٤ ببحث على النساء مدمنات الهروين وجد فيه الآتى :

(١) نقص الرغبة الجنسية فى ٦٠٪ من هؤلاء النساء .

(٢) انقطاع الدورة الشهرية فى ٤٥٪ منهن .

(٣) ضمور الثديين فى ٣٠٪ منهن .

الثقافة الجنسية

سواء أردنا أو لم نرد فإن أطفالنا سيعرفون الجنس .. إنه شيء لا نستطيع أن نمنعه ، ولكننا نستطيع أن نتدخل فى تحديد وتقويم كيف يتعلمون الحقائق الجنسية . ومن حسن حظ الأطفال أن يتعلموا من والديهم ، مفاهيم الحب ، والزواج والحياة العائلية .. وهكذا يشعرون براحة نفسية ويستطيعون التفاهم مع أسرهم ومعلميهم وهم يتلقون الإجابات السليمة ، على اسئلتهم العديدة عن الجنس .

أما إذا تركنا الأطفال يعرفون الحقائق الجنسية بمفردهم من الأطفال أمثالهم الذين يلعبون معه فى المدرسة أو النادى أو الشارع ، فقد نعرض أطفالنا لحقائق مشوهة ... ولعادات كريهة تجعل أطفالنا يفقدون الصلة بنا كأهل لهم ، وكذلك بمدرسيهم كقدوة يجب أن يقتدوا بها .. ولقد تبين أن الأطفال يحددون مشاعرهم ومواقفهم تجاه الجنس فى خلال السنوات الست الأولى من عمرهم .. ولذلك نجد أن معظم الآباء والأمهات يعطون أطفالهم معلومات عن الجنس بعد فوات الأوان ، وبعد أن يكون قد انطبع فى مخيلتهم الأولى ما أصبح شبه عقيده راسخة قد لا تتغير .. وقد يكون الأهل معذورون لأنهم لا يتخيلون مثل هذه السن المبكرة التى تتحدد فيها أفكار الطفل الجنسية .. ووجد أن الست سنوات التالية للطفل أى من سن ٦ — ١٢ سنة تتحدد فيها المثاليات الجنسية داخل نفسيته ، وتعتبر أيضا فترة خطيرة .

أما الست سنوات الثالثة من سن ١٢ — ١٨ سنة فتحدد العادات الجنسية لهذا المراهق الذى قد تجد صعوبة كبيرة فى تغيير مسارها إذا كانت عادات سيئة أو عادات غير صحية أو خاطئة . وقد يكون جهل الآباء أو الأمهات أو يكون تعمدهم فى إخفاء الحقائق الجنسية عن أطفالهم أحد الأسباب التى تضعف الثقة بين الطفل

وأسرته . وتشد هذا الطفل إلى معرفة خاطئة وسلوك غير سوى من أولاد أكبر منه سنا ، ويحدثونه عما يعرفون من حقائق مشوشة عن الجنس .

ولقد تبين أن الأطفال يتساءلون ثلاثة اسئلة . دائماً يطرحونها فى البداية للأهل هى

السؤال الأول : من أين جئنا ؟

السؤال الثانى : كيف خرجنا إلى الحياة ؟

السؤال الثالث : كيف دخلنا إلى هذا المكان الذى خرجنا منه للحياة ؟

ووجد أن إجابات الأمهات والآباء على السؤال الأول الذى يجدونه سهلا حيث يقولون للطفل ... لقد كبرت ونموت فى بطن أمك .

والإجابة المعقولة للسؤال الثانى ... أين كنت انمو ؟ فيجب أن تكون الإجابة عليه من الأم . لقد نموت فى مكان معين فى بطنى ... تقريبا بجانب المكان الذى يتجمع فيه الأكل فى بطنى والذى يسمى المعدة وإن بيتك فى بطنى كان أسفل معدتى مباشرة وهو مكان خلقه الله لك .. لكى تتغذى فيه وتنمو داخل بطنى .. ولقد خرجت من فتحة معينة توجد فقط فى الأمهات بين فتحتى البول والبراز .

وبعد فترة من الوقت (أربع سنوات تقريباً) سيسأل الطفل السؤال المحرج الثالث وهو : كيف دخلت إلى هذا المكان ، ويجب أن تكون الاجابة صريحة ومباشرة وكالآتى : لقد أحببت والدك وتزوجته وطلبت منه الله أن يرزقنى بطفل جميل مثلك ... والتقى حيوان منوى صغير من والدك مع بويضة صغيرة داخل بطنى وتكونت أنت .. ولذلك يخلق الله الرجال ويخلق النساء . وعندما يتزوجون يخلق منهما الأطفال الذين قد يكونون ذكورا أو إناثا لتستمر دورة الحياة فى الدنيا . والناس عندما يكبرون يموتون ويكبر الأطفال ليصبحوا رجالا ونساء ويتزوجون ويولد منهم الأطفال .. وهكذا الحياة .. ويجب أن تتذكر عزيزى القارىء أن أقرب مسافة بين نقطتين هو الخط المستقيم ... وأن جميع الإجابات على أطفالنا يجب أن تكون صحيحة ١٠٠٪ .

كانت هذه إجابات معظم الأسئلة التى تدور فى خيال الطفل حتى سن الخامسة .. أما بعد ذلك فتكون الاسئلة أكثر تعقيدا عندما يسألون كيف وصل الحيوان المنوى إلى الأم ؟ ..

والإجابة يجب أن تكون كالآتى :

إن الله هو الوحيد القادر على صنع الإنسان ، وأنه يصنع الإنسان من الحيوان المنوى للأب ومن البويضة فى الأم .. ولكى يصل الحيوان المنوى للأب إلى بويضة الأم لابد أن يخلق الله حبا كبيرا بين الأب وبين الأم .. يجعلهما يقبلان بعضهما ويتلامسان وتتداخل أعضاءهما التناسلية ليذهب الحيوان المنوى إلى البويضة .. ويمكن تشبيه هذا التداخل بالأصابع للطفل ...

ويجب ألا ننسى فى هذا الحوار أن نذكر الطفل دائماً بأن الحب الذى خلقه الله ليجمع بين الأب وبين الأم هو الذى ساعد على لقاء الحيوان المنوى والبويضة ليتكون الجنين .. وينمو الوليد وتتكون العائلة والذى يتبقى بعد ذلك سيعرفه الطفل بلا جدال . هو حقيقة العملية الجنسية .

ولشرح العملية الجنسية للأطفال يجب التركيز على أن هذا اللقاء لقاء خاص لا يحدث أمام الناس والدليل على ذلك أن يقول الأب لطفله : لقد رأيتنى أقبل أمك اكثر من مرة .. هذه القبلة هى تعبير عن الحب .. ولكن هل رأيتنى أقبلها فى السوبر ماركت أمام الناس ؟ .. بالطبع لا ! لأن الحب شىء خاص جداً لا يجب أن يمارس إلا فى أضيق الحدود ...

وفى هذه المرحلة يدخل الطفل المدرسة . ويبدأ فى تكوين مثالياته عن الجنس .. ! فإذا أحسن تعليمه من الأبوين ، سيرى الجنس ، نوع من الحب ، ومرادف للزواج ، وتكوين أسرة مثل أبويه .

أما إذا أسيىء وأهمل تعليمه ، فسيرى الجنس من منطلق أن الرجولة لا تكتمل إلا إذا كانت له مغامرات جنسية مع أكثر من فتاة وأكثر من إمرأة .

الثقافة الجنسية فى المدرسة

تلعب المدرسة دورا رئيسيا فى تثقيف الأطفال جنسيا خاصة إذا كان أهلهم لم يبلغوا الوعى الكافى لتعليمهم وترشيدهم جنسيا قبل التحاقهم بالمدرسة .

ولكى تقوم المدرسة بهذا العبء التربوى الهام ، يلزم توافر المعلم الواعى ، الذى يجد متعة شخصية فى تعليم هؤلاء الأطفال والإجابة على اسئلتهم الكثيرة . والغريبة بصدر رحب . وطول بال .

وتدور الثقافة الجنسية للأطفال فى المدارس على ثلاثة محاور رئيسية هى :

١ - إعطاء المعلومات الجنسية السليمة والواضحة للطفل .

٢ - أن يشعر الطفل بالإطمئنان والراحة لإنتمائه الجنسى .

٣ - أن يحدث حوار واع بين الطفل ومعلميه يكون الغرض منه استيعاب الحقائق والمفاهيم الجنسية وخلق مناقشات بناءه تضع الطفل فى المسار السليم جنسيا بعيدا عن الخجل أو الجهل أو الغموض .

ولقد تبين أن هذا الإسلوب فى معاملة الأطفال يزيد من ثقتهم بالنفس ويزيد من حصيلتهم العلمية بالمدرسة وتجعل الأطفال أكثر سعادة ووضوحاً من هؤلاء الأطفال الذين يعيشون فى غموض وخيالات الجنس الوهمية ... حينما لا يجدون إجابات مقنعة لاسئلتهم المتعددة .

وقد تتطور اسئلة الأطفال تدخل فى مجالات قد يصعب على المدرسين إجابتها .. فقد يسأل الأطفال هل كل مرة يحدث حب بين أب وأم يتكون طفل ... وهل الزوجان اللذان أنجبا طفلا واحدا لا يعيشان الحب ... وقد تتطور هذه الأسئلة فى الدول الأوربية عندما تحمل فتاة غير متزوجة ويسأل الأطفال . كيف حملت هذه الفتاة وليس لها زوج تعيش معه ؟ أسئلة كثيرة تحتاج إلى المدرس الواعى المقنع الذى ينجح فى كسب ثقة الأطفال ، والذى بقدر المستطاع يقول الحقيقة لأن الحقيقة لابد أن يعرفها الطفل فى يوم من الأيام . وقد يسأل الأطفال أسئلة أخرى معقدة فى المدرسة

أسئلة محيره وللأسف إجابتها الحقيقية قد يكون من الصعب على الطفل أن يفهمها .. فقد يسألون لماذا يخلق طفل ولد ، ويخلق طفل أخر بنت ؟ ما سبب هذا الإختلاف ؟ وللإجابة على هذا السؤال يجب أن يفهم الطفل أن الجنين داخل بطن أمه فى شهوره الأولى يكون من الصعب معرفة أهو ولد أم بنت .. لأن الطفل فى هذه المرحلة يحمل الصفتين ، وبعد ذلك تضمر أجهزة الولد ، لتولد بنت ، أو تضمر أجهزة البنت ليولد ولد ... ويجب أن يعرف الطفل أنه أحياناً قد يولد طفل يحمل الصفتين ويكون ولد وبنت فى نفس الوقت ، وإنها ظاهرة نادرة وهنا يتحكم الطبيب فى تحديد ما يرغبه الأهل .. هل يصبح هذا المولود ولدا أم يصبح بنتا ؟

الثقافة الجنسية للمراهقين

أثناء البلوغ والمراهقة لا يكف الأولاد والبنات عن الأسئلة الجنسية وفى هذه الحالة نعلمهم ما نعرفه نحن عن الجنس ، تعلمهم طباعنا الجنسية ونعلمهم الأبعاد الدينية والخلقية لأن معظم الاسئلة فى هذه المرحلة تدور حول الخطأ والصواب تجاه التصرفات الجنسية وبالطبع فإن هذه المرحلة لاتقل خطورة عن المرحلة السابقة وهى مرحلة الطفولة .

والمشكلة الجنسية التى تواجه هذه المرحلة هى ممارسة العادات السرية (Masturbation) وفى احصائية تبين أن ٩٩٪ من المراهقين الذكور يمارسون هذه العادة وكذلك نسبة كبيرة من البنات .. بل ووجد أن مجموعات مختلفة من الحيوانات فى سن المراهقة تمارس العادات السرية .. والضرر الرئيسى للعادة السرية هو الخوف والاضطراب الذى يحدث للمراهقين نفسيا وهم يمارسون العادة السرية .. وإن كان هذا التصرف بالطبع أقل ضررا من ممارسة الجنس غير الشرعى أو ممارسة الدعارة التى قد تصيب المراهق بالأمراض التناسلية المختلفة ..

وقد حاول علماء النفس والأطباء المتخصصين محاربة العادات السرية فى المراهقين ... وفشلوا جميعا للأسف ، بل وكان الضرر النفسى الواقع لهؤلاء المراهقين أخطر من الضرر الذى تسببه ممارسة العادة السرية نفسها .

والتعاليم الدينية تحارب وتمنع ممارسة العادة السرية فى المراهقين لأنها تعتبر هذا إهدارا للقوة التى أعطاها لنا الله لأغراض معينة . وإن كانت إلى حد ما صمام أمان يقلل الضغط الجنسى للمراهقين وقد يمنعهم أحيانا من الممارسات الجنسية غير المسئولة وغير الشرعية بمشاكلها المتعددة .

وقد يشاع كثيرا بين المراهقين إن ممارسة الجنس شيىء ضرورى وإن العضو الذى لا يستعمل يذبل ويضمر مع الوقت وأن عدم ممارسة الجنس قد تؤدى إلى التوتر العصبى بل والجنون .

والحقيقة العلمية تنكر هذه الإدعاءات المختلفة ، لأن الأعضاء التناسلية ليست كالعضلات فلا تزداد قوة ولا تتضخم من كثرة التمرين إن الأعضاء التناسلية مجهزة للعمل عند الحاجة فقط لهذا العمل وقد ثبت أن الرياضة والمسابقات والندوات الشبابية تقلل كثيرا من العبء الجنسى الملقى على هؤلاء المراهقين . ولذلك نجد أن النوادى الرياضية والساحات الشعبية وشغل فراغ المراهقين فى الأجازات الصيفية من الوسائل الضرورية لمنع إنحرافهم الجنسى .

وقد يسأل المراهقون لماذا لانمارس الجنس الآن ؟ أنه حقنا فى الحياة طالما إكتملت أعضائنا التناسلية وأصبحنا قادرين على الممارسة الجنسية فلابد أن نمارسه ما الذى يمنعنا ؟

وهنا يجب أن نوضح أمراً هاماً عندما نجيب المراهقين على سؤالهم المطروح . إن الجنس علاقة مقدسة أراد الله بها أن يستمر وجود الإنسان على الأرض وأن الله خلق الجنس ليس لمتعة البشر فقط ، وإنما ليحفظ على الإنسان نسله كى لا ينقرض هذا النسل .. فالجنس مرتبط بالزواج والعائلة والنسب ... كيف يمارسون الجنس ويولد أطفال بلا أسرة ؟ ... كيف يمارسون الجنس وهم لا يتحملون مسئولية هؤلاء الأطفال الذين سيولدون بلا رعاية ؟ ... وبلا حب ... والذى يجب أن يعرفة المدرسون الذين يتعاملون مع المراهقين فى هذه المرحلة أن اسلوب العنف مرفوض ... مرفوض ... بل يجب التعامل مع المراهقين بمنتهى الرقة ... ومنتهى التقدير ... ومنتهى الحب ...

وليتذكر هؤلاء المدرسون مشاعرهم عندما كانوا مراهقين ... فبالحب نستطيع أن نعبر بالمراهق هذه المرحلة الحرجة فى حياته .

وهنا أيضاً يجب على المدرس أن يقنع مراهقيه ، أن الممارسة الجنسية بلا حب ... هى ممارسة حيوانية بلا متعة ، وإن المتعة الحقيقية فى الجنس ، لن تولد من فراغ ، وليست لقاء أجساد و إنما هى لقاء أرواح تتعانق وتتفاهم ، وتندمج فى جسد واحد ... فليبحث المراهقون عن الحب كهدف أول وكهدف أسمى يقره المجتمع ، ويباركه الدين .

ولا يجب أن ننسى ونحن نتحدث إلى المراهقين عن إيضاح الأمراض التناسلية التى قد تصيب المراهق ويفهم خطورتها و أبعادها ، وكيف أنه من الممكن أن تقضى على رجولته أو تصيب الفتاة بعقم دائم نتيجة إتصال جنسى غير شرعى .

المراجع العلمية

REFERENCES:

1. Beeson, P.B., McDermott, Wyngarden, J.B., eds (1979), Cecil Textbook of Medicine.
2. Birk, L, (1980), Shifting gears in treating psychogenic sexual dysfunction.
3. Castlemen, M, (1980) Sexual Solutions, An Informative Guide.
4. Derogatis, L.R., and Meyer, J.K. (1979), A psycbological profile of the seuxal dysfunctions.
5. Eisdorfer, C. (1981), Care of the aghed.
6. Freud, S, (1905), Three essays on the theary of sexuality.
7. Freud, K. (1980) Theraputic sex drive reduction.
8. Freud, S (1958), The dynamics of the transference (1912).
9. J., ed, Standard Edition of the complete psychological works of sigmund Freud.
10. Johnson, A, (1953), Factors in the etiology of fixation and symptom choice.
11. Kaplan, H. (1974), The New Sex Therapy.
12. Karacan, I and Sails, P. (1980), Diagnosis and treatment of erectile impotence.
13. Kinsey, R.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., et al. (1953), Sexual Behaviour in the Human Female.

14. Masters, W.H., and Johnson, B.E., (iç--), Human Sexual Respose.

15. Masters, W.H., and Johnson, W.E., (1970), Human Sexual Indequancy.

16. Meyer, J, (1976) Training and accreditation for the treatment of seuxal disorders.

17. Meyer, J, (1980), Psychotherapy in sexual dysfunction.

18. Miline, J.F., Golden, J.S., and Fibus, L. (1977), Sexual dysfunction in renal failure.

19. Miller, W.R., and Lief, H.I., (1976), Masturbatory attitudes. Stoller, R.J. (1976), Sexual excitement.

20. Reilly, A.J., and Reilly E.J., (1978), A controlled study to evaluate directed masturabation in the manangement of primary orgasmic failure in women.

21. Richards, J.S., (1980), Sex and artheritis.

22. Socarigdes, C. (1978) Homosexuality.

Wise, T.N., (1977), Sexual funcationing in the hyperobese.

file name: 48 disk 100

محتويات الكتاب

الموضوع	الصفحة

الموضوع	الصفحة

صدر من سلسلة
« كتاب الحرية »

العدد الأول :

هذا هو الإسلام (طبعتان) ...... لفضيلة الشيخ محمد متولى الشعراوى

العدد الثانى :

٧٢ شهراً مع عبد الناصر .... للأستاذ الكبير فتحى رضوان

العدد الثالث :

الطب والجنس .... للأستاذ الدكتور مدحت عزيز شوقى

العدد الرابع :

الدولة والحكم فى الإسلام .... للأستاذ الدكتور حسين فوزى النجار

العدد الخامس :

أسرار السياسة المصرية فى ربع قرن .... للأستاذ عبد المغنى سعيد

العدد السادس :

مصر .. وقضايا الاغتيالات السياسية .... للأستاذ الدكتور محمود متولى

العدد السابع :

الطب النفسى .... للأستاذ الدكتور عادل صادق

العدد الثامن :

أزمة الشباب وهموم مصرية .... للأستاذة الدكتورة نعمات أحمد فؤاد

رقم إيداع : ٤٦٣٦ / ٨٥
ترقيم دولي : ٦ - ٧ - ١٣٢٠ - ٩٧٧



دار الحرية للصحافة والطباعة والنشر

صدر من سلسلة

« كتاب الحرية »

الأول :

الإسلام (طبعتان) ...... لفضيلة الشيخ محمد متولى الشعراوى

الثانى :

رأ مع عبد الناصر .... للأستاذ الكبير فتحى رضوان

الثالث :

الجنس ......

... للاستاذ الدكتور محمود متولى

السابع :

النفسى .... للأستاذ الدكتور عادل صادق

الثامن :

لشباب وهموم مصرية .... للأستاذة الدكتورة نعمات أحمد فؤاد



دار الحرية للصحافة والطباعة والنشر



تاسس سنة ١٨٧٥



القاهره في ١٤/١١/١٩٨٥

السيد / الاستاذ محمد كامل محمد كامل جبر
عضو مجلس الادارة المنتدب
دار الحريه للصحافه والطباعه والنشر
====

بعد التحيه

نظرا للطلب المتزايد على " كتاب الحريه " حيث بلغت نسبة مبيعات بعض الكتب ٩٨،٨٪ من الكميات الموزعه وبلغت نسبه مبيعات كتب اخرى ١٠٠٪ من الكميه الموزعه.

لذلك يرجى التكرم بالتنبيه بزيادة الكميات المسلمه لمؤسسة الاهرام لتوزيعها في جميع انحاء جمهوريه مصر العربيه وحتى يمكن تغطيه الطلب لها في جميع مراكز البيع الهامه.

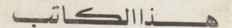
وتفضلوا سيادتكم بقبول وافر الشكر ...



مدير عام التوزيع

[توقيع]

... المصري



- الأستاذ الدكتور مدحت عزيز شوقى من مواليد الشرقية فى ١٨ ديسمبر سنة ١٩٤٣
- بكالوريوس طب وجراحة بمرتبة الشرف سنة ١٩٦٥ .
- عين معيداً للتحاليل الطبية بقصر العينى سنة ١٩٦٦ ، وحصل على الماجستير سنة ١٩٧٠ ، ثم حصل على الدكتوراه سنة ١٩٧٥ ، وعين مدرساً للتحاليل الطبية ، فاستاذا .
- تخصص فى أبحاث الضعف الجنسى والعقم عند الرجال ، وأشرف على العديد من رسائل الماجستير والدكتوراه فى هذا المجال وله أبحاث هامة منشورة فى جميع أنحاء العالم .
- يهوى كتابة الشعر وله أكثر من برنامج فى الاذاعة والتليفزيون .
- متزوج وله ابنتان أمل وايمان .

.. وهذا الكتاب

أول مرجع علمى طبى عربى يتناول الجنس بطريقة حديثة .

يتعرض الكتاب للمصطلحات العلمية باللغة الانجليزية ليكون عونا للاطباء والمتخصصين ، كما يتناول أسباب وعلاج المشكلات الجنسية بالاحصائيات والبيانات التى نشرت فى المراجع والمؤتمرات العلمية الحديثة .

.. وهذه الدار

هى أول دار مستقلة للصحافة والطباعة والنشر فى مصر . نشأت نتيجة جهد وعرق وايمان مجموعة من المشتغلين بالفكر والكتابة .

- ☐ لتكون ساحة للحوار وملتقى للفكر المستنير وللتفاعل بين الآراء والاتجاهات المختلفة فى مصر والوطن العربى .
- ☐ ولتكون حلقة وصل بين التيارات الوطنية المختلفة والاجيال العاملة فى الحقل العام .
- ☐ ولتكون اطلالة على الغد تستشرف آفاقه وتبحث مشاكله ، وتسعى إلى فحص حلولها .

وهى من هذا المنطلق تتجاوز معارك الأمس ، وتخوض معارك الغد ، وتعتمد فى ذلك على الجيل الجديد من الشباب ، تتحدث إليه وتعمل من خلاله وبواسطته .

وفى كل ما يصدر عنها فإن « دار الحرية » تلتزم بالموضوعية فى التحليل ، وبالتفكير العلمى ، وباحترام عقل القارىء ، وذلك بهدف دعم الحوار الفكرى وجذب الآراء والاتجاهات إلى دائرة الحوار .



الثمن ١٥٠ قرشا